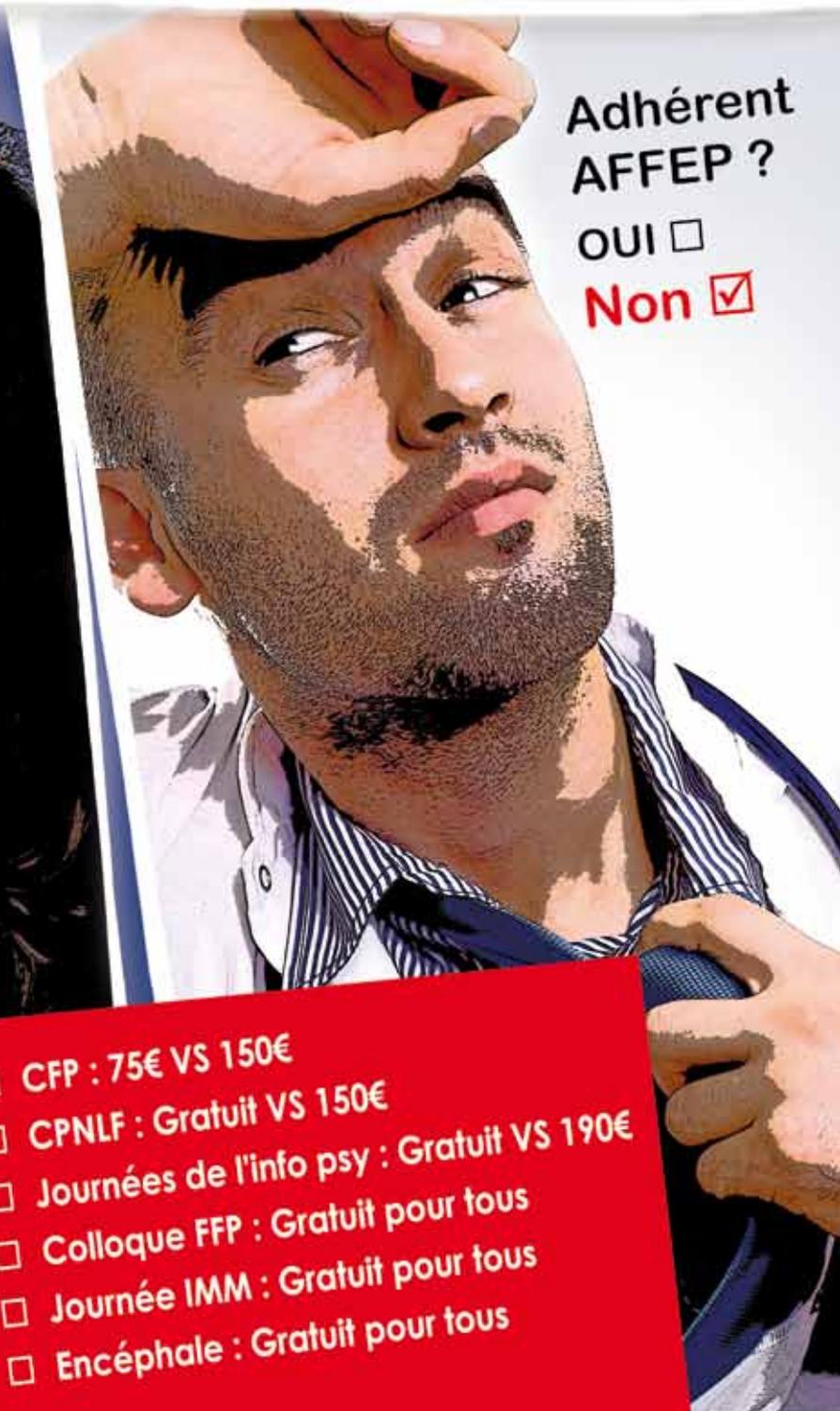
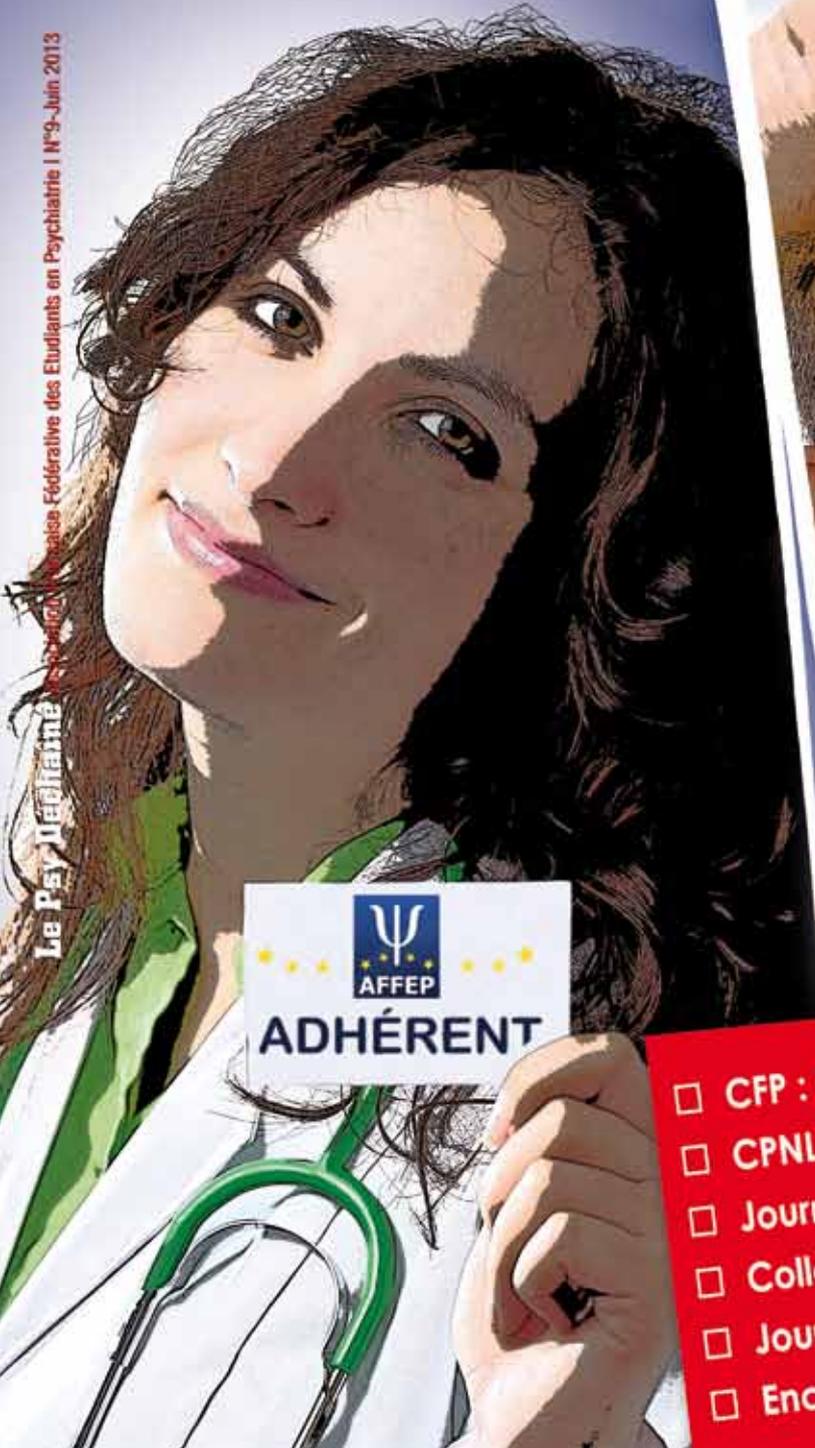




Le Psy Déchaîné

Association Française Fédérative des Etudiants en Psychiatrie | N°9 - Juin 2013

Le Psy Déchaîné | Association Française Fédérative des Etudiants en Psychiatrie | N°9 - Juin 2013



Adhérent
AFFEP ?
OUI
Non



- CFP : 75€ VS 150€
- CPNLF : Gratuit VS 150€
- Journées de l'info psy : Gratuit VS 190€
- Colloque FFP : Gratuit pour tous
- Journée IMM : Gratuit pour tous
- Encéphale : Gratuit pour tous



SOMMAIRE

▶ Edito	01
▶ L'actualité	02
• Compte Rendu du congrès de l'EPA (European Psychiatric Association)	
• Prix poster à l'Encéphale 2012 pour l'enquête 2011-2012 de l'AFFEP	
• Pré-programme du CNIPsy 2013 à Tours	
▶ Focus sur Limoges	08
▶ Articles d'internes	12
• Doutes et devenirs de l'interne en psychiatrie	
• Les « enchaînés » d'Afrique de l'Ouest	
• Késako ?! La clinique psychosociale : Un atout majeur	
▶ Agenda des congrès	30
▶ Pour vous détendre	32
• Jeu : Qui suis-je ?	
• BD : La vérité sort de la bouche des patients	
▶ Annonces de postes	35



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

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

Secrétaire :
Alice VIGNES, alice.vignes@gmail.com

Trésorière :
Marine LARDINOIS, lardimarine@yahoo.fr

Coordination nationale :
Clara MERCHIN, claramerchin@yahoo.fr
Xavier BENAROUS, xavierbenarous@gmail.com

Délégués EFPT :
Clara FETEANU, clara.feteanu@hotmail.fr
Adrien PONTAROLLO, adrien.pontarollo@free.fr

Délégués syndicats :
Alexandra COLIN, aaaniloc@gmail.com
Alexis LEPETIT, alexis.lepetit@gmail.com

Chargé de mission EFPT :
David BENSAMOUN, d.bensamoun@gmx.com

Webmaster :
Gabriele MUGNIER, gab_kim@yahoo.fr
Malaïka LASFAR, malaikalasfar@yahoo.fr

ISSN : 2267-2206

Rédactrice en chef : Aurélié Berger-Vergiat

Ont participé à ce journal :
Rémy Bation, Camille Bergot, Edouard Leune, Benjamin Levy, Marine Pareaud, Adrien Pontarollo, Déborah Sebbane et Aude Van-Effenterre

Bande dessinée : Claire Farina

1ère de couverture : Aurélié 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 2700 exemplaires. Maquette et impression en UE. Toute reproduction, même partielle, est soumise à l'autorisation de l'éditeur et de la régie publicitaire. Les annonceurs sont seuls responsables du contenu de leur annonce.

ÉDITO

ÂME ASSOCIATIVE

AFFEP
 Âme associative, quand tu nous tiens
 Fédère sans cesse avec entrain
 Fuit tout clivage ou jeu malsain
 Et hurle sans fin ton opinion
 Pour une psychiatrie digne de ce nom

ELECTIONS
 Echanges enrichissants permanents
 Lieu de rencontres et de dialogues
 Enquêtes nationales annuelles
 Communication entre internes
 Tarifs préférentiels aux congrès
 Information et formation
 Forum et congrès européen annuel
 NE PAS JETER LES MAILS DE L'AFFEP +++
 Psy Dech'

2013
 2 000 adhérents minimum prévus en 2020
 0 doute sur le fait que tout le monde connaît par cœur l'acronyme « AFFEP »
 1 100 adhérents actuellement
 3 x 2 = 6 nouveaux membres élus au bureau : bienvenue à eux !

Bon, la poésie, c'est pas notre affaire...

Par contre, vous informer sur l'actualité psychiatrique en France et en Europe, porter votre voix pour défendre une formation de qualité, vous représenter auprès des tutelles, vous aider à œuvrer dans la création et le développement de vos associations locales, porter la psychiatrie française à l'échelle européenne, favoriser les rencontres entre internes d'horizons différents, tenter de répondre à vos questionnements et vos doutes et vous accompagner tout au long de votre cursus d'interne en psychiatrie... ça ce sont les missions de l'AFFEP, celles que nous souhaitons encore mener avec vous au cours de ce nouveau mandat.

Déborah Sebbane,
Présidente de l'AFFEP



21^e Congrès Européen de Psychiatrie (EPA)

Du 6 au 9 avril dernier avait lieu à Nice le 21^e congrès de l'Association Européenne de Psychiatrie (EPA). Retour sur l'évènement.



Qu'est-ce que l'EPA ?

L'EPA est la première association de psychiatres en Europe avec des membres actifs dans pas moins de 75 pays, incluant des experts dans de nombreux domaines de la psychiatrie ainsi que 33 associations nationales de psychiatrie. L'EPA rassemble aussi bien des psychiatres universitaires, des chercheurs que des cliniciens.

L'EPA a été fondée en 1983 à Strasbourg et fête donc ses 30 ans cette année.

Cette association s'intéresse non seulement à la psychiatrie mais aussi aux autres disciplines rattachées et a pour but d'améliorer la qualité des soins en santé mentale dans toute l'Europe.

La présidente actuelle est Danuta Wasserman (Suède), reconnue entre autres pour ses travaux sur la prévention du suicide chez les jeunes.

Les principales activités de l'association sont :

- ▶ L'organisation d'un congrès annuel dans une grande ville européenne.
- ▶ La publication de l'European Psychiatry Journal.
- ▶ L'organisation de séminaires, cours et groupes de travail.
- ▶ Un programme destiné aux jeunes psychiatres (Early Career Psychiatrists).
- ▶ La publication de recommandations et de consensus.
- ▶ Des groupes de réflexion sur l'éthique en psychiatrie.
- ▶ Un travail de coopération avec les associations psychiatriques nationales et des partenariats avec d'autres associations internationales.

21^e congrès à Nice



Ce congrès a rassemblé des grands noms de la psychiatrie européenne et le niveau scientifique – autant que je puisse en juger – m'a semblé assez bon. Il n'y avait pas de thématique précise et tous les grands troubles psychiatriques étaient abordés.

L'orientation était bien évidemment neuroscientifique et la psychanalyse quasiment absente.

Sur le plan de la forme, nous avons apprécié les nombreuses conférences-débats qui rassemblaient deux intervenants venus défendre des thèses opposées sur des sujets qui se prêtaient bien à la controverse (« la mindfulness est-t-elle une technique scientifiquement prouvée ? », « les maladies mentales sont-elles dues à des troubles du fonctionnement cérébral ? »). Pour la plupart, ces interventions ont suscité des réactions passionnées et se sont terminées par un vote à main levée pour sonder l'opinion de l'auditoire. Ces débats sont souvent nettement plus animés que certains symposiums plus poussifs.

En ce qui concerne les animations improbables, on retiendra cette mythique coach sportif, qui nous a harcelé

tout au long du congrès, en nous suggérant entre chaque conférence plénière, des exercices de fitness à pratiquer depuis nos sièges d'amphithéâtre ; embarrassant ? sûrement... ridicule ? probablement... on vous laisse imaginer la scène théâtrale... La vue de ces éminents psychiatres pour la plupart assez âgés au train de se « dandiner » en suant dans leur costume hissés avec conviction sur leurs accoudoirs, nous a rappelé que nous exerçons une spécialité décidément bien à part.

Participation des internes français

L'AFFEP était bien représentée puisque trois membres du bureau ont pu assister au congrès, notre présidente Déborah SEBBANE, ainsi que les deux délégués européens Clara FETEANU et moi-même. En tant que délégué EFPT, j'ai aussi eu l'honneur de présenter, au nom de l'AFFEP, un symposium qui avait pour thème les 20 ans de l'association européenne des internes de psychiatrie (EFPT) et son impact sur notre association nationale française.



Malgré tous nos efforts pour communiquer autour de cet évènement, trop peu d'internes (une trentaine environ) ont osé franchir le pas et participer au congrès, et ce, malgré le fait qu'il se déroulait en France et à un tarif préférentiel pour les internes.

La 22^{ème} édition du congrès se tiendra à Munich du 1^{er} au 4 mars 2014. Notez-le bien dans vos agendas et tentez l'expérience.

Adrien PONTAROLLO,
Délégué EFPT de l'AFFEP

Prix poster à l'Encéphale 2012 pour l'enquête de l'AFFEP 2011-2012



Souhaits de pratique des internes de psychiatrie : résultats d'une enquête nationale de l'AFFEP menée en 2011-2012

A. Berger-Vergiat¹, L. Chauvelin², A. Van Effenterre³

¹ Interne de psychiatrie à Lyon.

² Interne de psychiatrie à Reims.

³ CCA Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, Paris.

INTRODUCTION:

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'Association Française Fédérative des Etudiants en Psychiatrie (AFFEP) a entrepris une enquête nationale auprès de l'ensemble des internes français de psychiatrie.

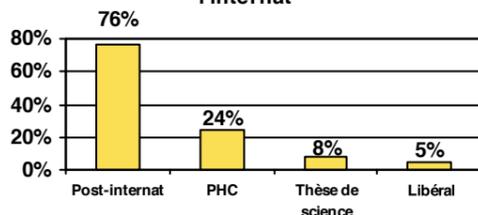
METHODE :

Cette enquête a été menée auprès des internes inscrits au DES de psychiatrie pour l'année universitaire 2011-2012. Un auto-questionnaire anonyme de deux pages a été diffusé via internet et via les référents locaux de l'AFFEP. Ce questionnaire 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 et 4) pratique souhaitée dans les 5 à 10 ans suivant l'internat.

RESULTATS :

L'auto-questionnaire a été rempli par 853 des 1615 internes, soit un taux de participation de 53 %. Les résultats principaux issus des parties 3 et 4 du questionnaire sont exposés dans ce poster.

Souhaits de pratique à l'issue de l'internat



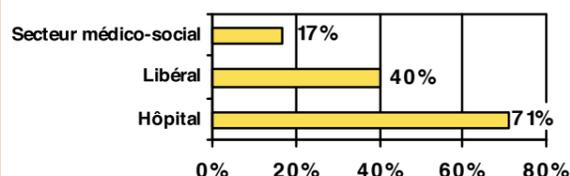
Quel post-internat et pourquoi ?

- + **Clinicat : 41%**
 - 48 % envisagent une carrière hospitalo-universitaire
 - 60 % sont intéressés par l'enseignement
 - 49 % veulent faire de la recherche.
- + **Assistanat : 55%**
 - 70 % souhaitent compléter leur formation
 - 36 % veulent finir leur maquette de DESC
 - 49 % sont intéressés par l'accès au secteur 2

Quelles modalités d'exercice ?

- + **Activité libérale :**
 - 38 % en cabinet, 10 % en clinique, 36 % alliant activité en clinique et en cabinet et 16 % ne savent pas
 - 40 % en psychiatrie adulte, 19 % en pédopsychiatrie, 31 % dans les deux domaines et 10 % ne savent pas
 - L'obtention du secteur 2, est jugée indispensable par 30 %, importante par 51 % et inutile par 12 % de ces internes (8 % n'ont pas répondu)
- + **Activité hospitalière :**
 - 42% en secteur, 30% dans un service hospitalo-universitaire et 28% ne savent pas
- + **Secteur médico-social :**
 - Activité pédopsychiatrique en majorité.
- + **Activité expertale :**
 - 28 % des internes sont intéressés par cette pratique.
 - 64 % d'entre eux s'orientent vers la psychiatrie adulte

Souhaits de pratique 5 à 10 ans après l'internat



CONCLUSION :

Ces principaux résultats nous permettent de soulever quelques tendances concernant les internes. Tout d'abord, ils ne délaissent aucune des pratiques de la psychiatrie, y compris la pratique expertale qui est pourtant souvent désignée comme une branche particulièrement sinistrée. On découvre d'autre part que la tendance est en faveur de l'assistanat en ce qui concerne le choix d'un post-internat^{1,2}, ce qui n'était pas le cas il y a quelques années. Enfin, on note une attractivité forte du milieu hospitalier, peut être due au fait que la majorité de la formation de l'interne se déroule à l'hôpital. Ce vient renforcer la nécessité de promouvoir une formation diversifiée permettant à l'interne de découvrir toute la richesse de notre métier.

1- Gourion D., Botvink E., Kipman A. Sondage national des internes du DES de psychiatrie pour l'année 1998/1999. Nervure, XIII, 1, 2000, p 28-31.

2- Hanon C., La formation des internes en psychiatrie. Thèse de doctorat en médecine : université Paris IV-Pierre et Marie Curie 2001



C'est avec une grande joie que l'AFFEP s'est vue récompensée par le prix poster du congrès de l'Encéphale 2012 pour son poster portant sur l'enquête menée en 2011 sur les souhaits des internes en post-internat. Nous tenons à remercier tous les internes qui ont répondu à cette enquête pour leur participation.

Aurélie BERGER-VERGIAT,
Vice-présidente de l'AFFEP

Pré-programme du CNIPsy 2013 à Tours



Congrès National des Internes en Psychiatrie 24 et 25 octobre 2013 | TOURS



Jeudi 24 octobre 2013

08h30 : Accueil des congressistes

09h00 : Présentation du congrès, allocution d'introduction

09h45 - 10h00 : Pause

10h00 - 12h00 : Phénoménologie et Neurosciences

Président de séance : Professeur Philippe Gaillard, service universitaire de psychiatrie adulte de Tours.

- ▣ Maël Lemoine, maître de conférences en philosophie à la faculté de médecine de Tours.
- ▣ Docteur Karl Mondon, neurologue au CHU de Tours (Centre Mémoire Ressources Recherche), INSERM U930 Imagerie et Cerveau, équipe Troubles affectifs.

12h00 - 13h30 : Pause déjeuner

13h30 - 15h30 : l'Autisme

Président de séance : Professeur Catherine Barthélémy, pédopsychiatre, pédiatre, physiologiste, service universitaire de pédopsychiatrie de Tours, INSERM U930 Imagerie et Cerveau, équipe Autisme.

- ▣ Court-métrage « *Je m'appelle Nathan* ».
- ▣ Josef Schovanec, chercheur en philosophie et sciences sociales et porteur du syndrome d'Asperger.
- ▣ Professeur Frédérique Bonnet-Brilhaut, pédopsychiatre, professeur de physiologie, chef de service de pédopsychiatrie au CHU de Tours, INSERM U930 Imagerie et Cerveau, équipe Autisme.

15h30 - 16h00 : Pause

Assemblée Générale de l'AFFEP

Vendredi 25 octobre 2013

09h00 - 10h30 : Médecine du Corps, Médecine de l'Esprit

Président de séance : Professeur Vincent Camus, chef de service de psychiatrie adulte au CHU de Tours.

- ▣ Amaro de Villanova, psychanalyste, gérant de la clinique institutionnelle de Saumery (Loir-et-Cher) : « Soma Psyché, Géographie et Histoire des conflits ».
- ▣ Jérôme Chaput, praticien et enseignant de médecine chinoise à Tours : variations culturelles autour du lien corps-esprit (dualisme occidental, holisme oriental).
- ▣ Docteur Brenot, psychiatre, anthropologue, directeur d'enseignement en sexologie à l'université Paris Descartes, président de l'Observatoire international du couple : « Sexe : l'animal qui est en nous ».

10h30 - 11h00 : Pause

11h00 - 12h30 : Le corps en transformation

Président de séance : Docteur Robert Courtois, praticien hospitalier à la Clinique Psychiatrique Universitaire de Tours unité Adolescents.

- ▣ Aïcha L'Khadir, psychologue, équipe du Docteur Claire Mestre, consultation transculturelle au CHU Saint André (Bordeaux).
- ▣ Docteur Brunault, psychiatre, et Docteur Nicolas Ballon, psychiatre, addictologue ; équipe de psychiatrie de liaison du CHU de Tours : « D'un extrême à l'autre : de l'anorexie mentale à l'obésité morbide, une addiction à l'alimentation ? ».

12h30 - 14h00 : Pause déjeuner



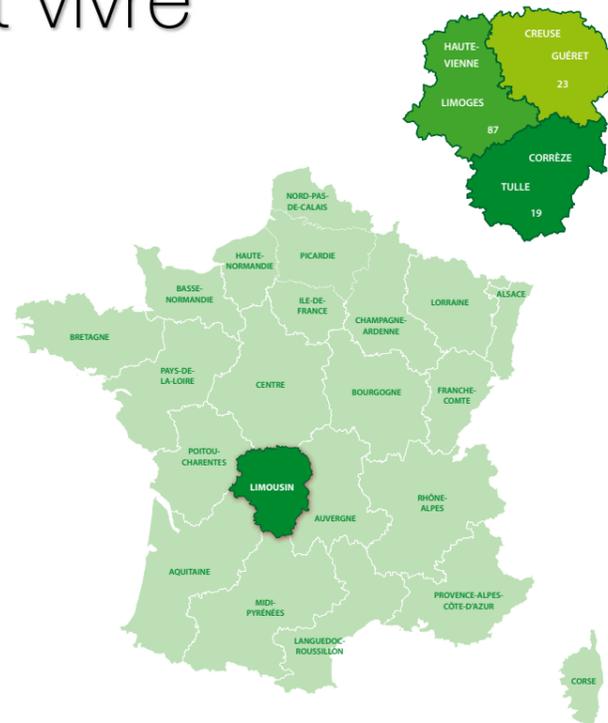
14h00 - 14h30 : Performance chorégraphique

14h30 - 16h00 : Table ronde Recherche : « La Psychiatrie dans tous les Sens »

Discutant : Professeur Wissam El Hage, service de psychiatrie adulte du CHU de Tours, INSERM U930 Imagerie et Cerveau, équipe Troubles affectifs.

- ▣ Magali Batty, maître de conférences en psychologie, chercheur INSERM U930 Imagerie et Cerveau, équipe Autisme.
- ▣ Docteur Thomas Desmidt, psychiatre, INSERM U930 Imagerie et Cerveau, équipe Troubles affectifs.
- ▣ Marie Gomot, chercheur INSERM U930 Imagerie et Cerveau, équipe Autisme.
- ▣ Docteur Jérôme Graux, psychiatre, INSERM U930 Imagerie et Cerveau, équipe Troubles affectifs.

L'internat en psychiatrie à Limoges à travers les témoignages des internes qui le font vivre



Dide pavillon ouvert



Ballet pavillon fermé

Une formation de qualité :

- ▶ Des cours pour les internes sont organisés tous les mardis matins.
 - « *La formation théorique est très intéressante, interactive, adaptée à notre pratique en un mot géniale !* »
Lucia F. (interne en 5^e semestre)
- ▶ Le temps pour notre formation personnelle (séminaires, DU, master, congrès ...) est respecté par l'ensemble des terrains de stage.
- ▶ Des « soirées formations » cinépsy, jeux de rôle, cas cliniques sont organisées en parallèle.
- ▶ « *Le faible nombre d'internes et de médecins permet une proximité entre professionnels qui permet rapidement de comprendre le réseau de soin dans lequel on travaille et une entraide très rapidement efficace et agréable* »
Jean Marie S. (interne en dernier semestre).

L'internat à Limoges est :

« **STUDIEUX** » avec :

Des lieux de stages variés :

- ▶ Centre Hospitalier Esquirol : un hôpital psychiatrique composé de multiples pavillons au milieu d'un grand parc à côté du CHU de Limoges.
- ▶ Hôpital Saint-Vaury (Guéret Creuse) : « *un terrain de stage très instructif dans lequel on acquiert beaucoup d'autonomie* » Hélène C. (interne actuellement en stage à Saint-Vaury).
- ▶ Centre Hospitalier de Brive (Corrèze)
- ▶ Centre Hospitalier de Tulle (Corrèze)



La villa bellevue pavillon de pedo psy

« **FESTIF** » grâce à :

- ▶ « THE soirée » annuelle à l'internat regroupant tous les internes de psychiatrie et des autres spécialités.
- ▶ Des soirées mensuelles entre internes de psy (Noël, poker, crêpes, karaoké...)
- ▶ Des week-ends entre internes.
 - « *Toutes les excuses sont bonnes pour se réunir autour d'un bon repas !!* »
Benjamin L. (président de l'association locale).



Les bords de vienne la nuit

« CHALEUREUX » pour :

Son cadre de vie :

On entend un peu tout et n'importe quoi sur le Limousin et sur Limoges. « *Et non, à Limoges il n'y a pas que la pluie et la porcelaine* » Perrine C. (interne en 4^e semestre).

Même des anciens bordelais peuvent apprécier notre belle ville : « *Je craignais de faire une dépression à Limoges, au vu de sa réputation de ville morte dont malheureusement elle souffre... Loin de là, c'est une légende urbaine, Limoges à tout ce qu'il faut : opéra, cinémas, théâtres, vie associative très riche, club de sport, cours de danse, salles de concerts, un zénith, de nombreux magasins...* » Meriem M. (interne en 4^e semestre)

« *Une fois installé, on n'a plus envie de partir !* » Lucia F.

« *L'essayer, c'est l'adopter !* » Natacha D.

L'internat est composé de quatre chambres et quatre studios ; il est possible d'obtenir un logement dans l'ensemble des périphéries et les loyers sont peu élevés en comparaison avec d'autres villes.



Le Zénith

Son association locale merveilleuse :

AIAIPE : Association des internes et des anciens internes en Psychiatrie d'Esquirol dirigée de main de maître par notre président Benjamin Lavigne et sa co-présidente Mirvat Hamdan.

Son ambiance d'internat familiale et conviviale :

Les internes s'y retrouvent pour partager de « succulents » repas le midi à base de viande en sauce et de toutes sortes de féculents miam miam !!!

« *Une petite bouffée d'air frais au milieu de notre lieu de travail* » Emilie L. (en master de recherche).



La rue de la boucherie le soir de la frairie des petits ventres

Son accueil des nouveaux internes

digne des plus grands internats français, de nombreux repas d'accueil, une aide précieuse lors des choix de stages, un accompagnement pour les premiers pas d'interne notamment concernant les gardes... L'accueil est tellement chaleureux que Odile G. (ancienne interne de médecine interne) après un semestre hors filière en psychiatrie a sué de son droit au remord pour nous rejoindre. Et elle n'est pas la première à avoir pris cette grande décision !



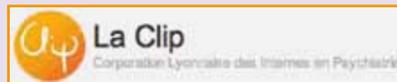
La gare

En bref, l'internat à Limoges permet d'être un interne heureux et épanoui donc n'hésitez plus et rejoignez-nous en devenant interne de psychiatrie à LIMOGES pour 6 mois ou 4 ans !

L'ensemble des internes Limougeaudois (à travers leurs précieux témoignages) et leur scribe d'un jour **Marine PAREAUD**, Référente AFFEP de Limoges

Publié dans
l'Information
Psychiatrique

Doutes et devenirs de l'interne en psychiatrie



L'interne

en psychiatrie, tout nouvellement embarqué dans une discipline que l'on dit aisément en crise est rarement épargné par le doute au cours de son cursus, doute pouvant alors prendre la forme d'une force motrice et créatrice, faisant dire à Kant qu'on « mesure l'intelligence d'un individu à la quantité d'incertitudes qu'il est capable de supporter » [17], ou bien au contraire celle d'une démotivation et d'une difficulté d'identification professionnelle. Il apparaît que les doutes portés par l'interne sont souvent mis au travail à travers l'institution. Leur présence au sein d'une unité de soin, en ce qu'elle peut venir interroger la pratique habituelle par une vision ou un savoir-faire différent de ceux qui y règnent habituellement, semble dynamiser la vie institutionnelle et agir comme catalyseur de cette interrogation qui parcourt le champ des pratiques d'une façon actuellement particulièrement aiguë : Que fait la psychiatrie ?

Cette question sous-tend des enjeux cruciaux et deux périls semblent particulièrement à craindre quant aux évolutions possibles de la discipline : à trop restreindre ou segmenter le champ de la psychiatrie, on risque le dogmatisme et le clivage, voire l'éclatement entre sur-spécialistes et défenseurs d'approches que l'on chercherait à faire s'affronter ; à trop l'étendre ou le définir de manière imprécise, on risque la confusion, possible facteur de démotivation pour les soignants et les patients. Il semble nécessaire de souligner que les hésitations et doutes que peut générer la discipline psychiatrique que ce soit au sein de la communauté ou à titre individuel sont à traiter avec le plus grand intérêt, tant ils peuvent façonner la formation des jeunes psychiatres et, de fait, la pratique de demain. Afin d'étudier cette problématique, nous proposons d'aborder trois axes successifs : la demande faite à la psychiatrie, les aspirations des internes en psychiatrie et l'actualité des théories à leur disposition et de leur usage.

LA DEMANDE : Pour quoi ?

Deux mouvements importants peuvent être repérés au cours des dernières décennies dans la mutation de la demande adressée à la psychiatrie. Le premier est l'apparition et la diffusion du concept de « Santé mentale » dans les suites entre autres du rapport ministériel d'Eric Piel et Jean-Luc Roelandt [23] intitulé « De la psychiatrie vers la santé mentale », le deuxième correspondant à l'augmentation des attentes concernant la question de la prédiction et du contrôle social.

Le concept de santé mentale comme réorganisateur de la question de la demande faite à la psychiatrie

L'émergence du concept de Santé mentale, au sein duquel une place grandissante est faite aux « usagers », ayant remplacé les patients, tandis que les psychiatres sont encouragés à devenir des acteurs majeurs de santé publique, date ainsi du début des années 2000. La définition qui en est faite par l'OMS est la suivante : « un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son poten-

tiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ». Elle tendrait ainsi à définir implicitement la notion d'un idéal ne laissant que peu de place à la souffrance psychique, la conflictualité, l'angoisse comme des vécus inhérents à l'existence humaine. Le concept de santé mentale ainsi présenté relève d'une utopie (terme utilisé en incipit du rapport) avec deux postulats forts : le bien-être est un droit pour tous, le bien-être et la réalisation de son potentiel doivent être assurés par la psychiatrie. Cette conceptualisation n'est peut-être pas sans lien avec l'inclusion plus large de particularités psychiques ou comportementales dans le champ des troubles mentaux. L'apparition du concept de Santé mentale est ainsi contemporaine d'une extension du domaine de la psychiatrie via la création de nouvelles entités diagnostiques ou de l'application de critères moins restrictifs (trouble de l'humeur, troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité...) dont le but pourrait être de déstigmatiser la psychiatrie en étendant son champ à des « troubles » moins sévères, et d'apporter une aide plus importante à des personnes souffrantes en postulant qu'une prise en charge médicale serait plus performante. Le Pr Allen Frances a pu témoigner des dangers de cette extension en évoquant l'inflation diagnostique produite par les versions quatre et cinq du DSM [2].



Plusieurs écueils possibles semblent à souligner avec l'apparition de ce concept moderne.

Tout d'abord, il tendrait à tempérer, voire abolir, les différenciations entre état normaux et pathologiques sous

la notion nettement plus floue et étendue de souffrance psychique, terme antagoniste d'une norme absolue, celle du bien-être dont le psychiatre se devrait d'être le garant, deux menaces pouvant alors se dessiner. La première serait celle d'une extension massive de l'objet de la pratique psychiatrique, posant un problème à la fois quantitatif (comment pouvons-nous faire face à une telle extension de la demande avec des moyens que l'on sait limités ?) et qualitatif (comment garder une unicité et une pertinence face à un objet d'une telle étendue et d'une telle hétérogénéité, de la pathologie mentale la plus aliénante à « l'insatisfaction existentielle » que tout un chacun traverse ?). Le deuxième serait d'édifier comme norme un état de satisfaction complet où le Sujet serait censé être « comblé » ce qui pourrait l'entraîner à se dessaisir de la mise au travail de sa conflictualité, de sa finitude, du manque, qui comporte pourtant une potentialité créatrice forte, pour adresser ces questions à un autre non plus seulement supposé « savoir » mais supposé « pouvoir » en la personne du « psychiatre-psychothérapeute ». On remarquera qu'un grand nombre des théorisations de la condition humaine avait jusqu'à présent plutôt affirmé le caractère fondamentalement « souffrant » de l'homme, Lacan, par exemple, situant le fondement de cette souffrance dans l'immersion de l'Homme dans le langage ou la tradition bouddhiste dans le caractère impermanent de toute chose [2].

Le concept de santé mentale pourrait de façon insidieuse et sans doute à l'insu de ceux qui le promeuvent avoir pour effet de retirer à l'Homme sa dimension tragique et politique. Ivan Illich dans son livre « Nemesi médical » proposait une définition autre de la santé : « La santé est la capacité à s'adapter à un environnement évolutif, la capacité à devenir adulte, à supporter la vieillesse, à guérir de ses maux, à souffrir et à attendre paisiblement la mort. » [12], insistant ainsi sur le fait que la capacité à s'accommoder de façon autonome à la douleur, la maladie, la mort est fondamentale pour la santé. Le péril serait également celui d'une médicalisation d'une souffrance ou d'une contestation politique. Au total, le risque pour la psychiatrie de « glisser » vers la santé mentale est de rencontrer un objet nettement plus hétérogène et d'avoir à faire face à une demande peu limitée. Comme le dit le



sociologue Alain Ehrenberg [4], il s'agit d'une « *extension horizontale mais aussi d'un retournement hiérarchique* » : la maladie mentale devenant désormais un simple aspect de la santé mentale et non plus une entité à part entière.

A ce stade, un « détour » par la psychanalyse nous semble intéressant, car la question de l'articulation entre désir, besoin et demande a été largement développée en particulier par Lacan [19] qui situe la demande comme l'expression d'un souhait, point à partir duquel le désir se distingue du besoin. Du fait de sa dépendance à l'autre, au-delà de l'objet visé par le besoin, et de la nécessité de l'usage du langage, la question de la réponse de l'autre comme telle (et au-delà de l'objet visé) est essentielle (demande d'amour, de reconnaissance) et va introduire de façon systématique la dimension du désir au-delà de celle de l'instinct. La clinique quotidienne nous enseigne sans cesse à quel point désir et besoin sont difficiles à désintriquer dans une demande de soin. C'est-à-dire que la demande du patient (si elle existe et quelle qu'en soit sa forme) ne se réduit pas le plus souvent à un besoin dont on pourrait définir un objet précis y répondant [8]. Le repérage de cette dimension désirante dans la demande de soin est crucial. Le concept de santé mentale tend à exclure cette question et la demande n'est pas ici à entendre dans son opposition au désir mais bien dans une logique de l'offre et de la demande [9].

Cette évolution s'inscrit probablement dans un mouvement de société plus large qui a abouti à l'établissement de ce que certains ont pu appeler un « nouvel ordre psychique » (« L'Homme sans gravité ou la nouvelle économie psychique » de Charles Melman [21] ; l'« individu hypermoderne » de M. Gauchet [1]) bien différents des structures névrotiques et psychotiques décrites jusqu'alors, imposant de repenser les dispositifs de soin proposés.

Il convient alors de se demander si la formation des internes est déjà devenue une formation en santé mentale. La question est difficile et sensible mais il conviendra sûrement d'être très attentif à l'avenir à l'évolution des missions de « psychothérapie ». En effet, depuis l'amendement Accoyer de 2003 sur la qualification des psychothérapeutes (Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, article 52), les psychiatres se trouvent de droit porteurs de ce titre et les internes se trouvent de fait dans la nécessité de s'y former.

Prédictivité et contrôle social

L'évolution sociale conduit depuis des années à multiplier les missions du psychiatre expert, allant de l'évaluation de l'état du sujet au temps de l'action à la prédiction de son comportement futur [16]. L'évolution des juridictions a ainsi consacré une place importante au psychiatre tout au long de la procédure pénale (de la garde à vue, à l'enquête, l'instruction et même au jugement et à l'exécution de la peine dans les cas d'obligations de soins) et, alors qu'elle se centrerait historiquement sur la question du discernement du suspect au moment des actes, elle s'est étendue à la prédiction de la récidive, et pour les témoins à la crédibilité de leur témoignage. Ainsi, l'expertise, d'une capacité à révéler le passé, grâce à l'évaluation d'un état mental au moment de l'action s'est muée en une prétention à prédire l'avenir à travers des questions portant sur la dangerosité future du sujet.

L'évolution de l'application du deuxième alinéa de l'article 122.1 du code pénal illustre cette évolution. Cet article prévoit en effet que dans les cas où le discernement est seulement altéré et non aboli ou le contrôle des actes entravé, la juridiction peut tenir compte de

ces particularités pour déterminer la peine. Cependant, l'analyse des décisions de Cours d'Assises au fil des années depuis son application en 1994 révèle que les jurys populaires ont tendance à assimiler l'existence de ce type de troubles à une dangerosité renforcée. Ainsi sur ce point, semble s'être opéré un glissement devenu paradigmatique entre une question qui fait porter le travail du psychiatre sur l'évaluation de l'état mental au temps de l'action et une compréhension du jury sur une signification prédictive de cette conclusion. La communauté expertale Française souligne de façon consensuelle l'augmentation forte de la demande (prédiction et contrôle des délinquants et des malades mentaux), sur un double versant de psychiatrisation de la justice (place des expertises et des injonctions de soins) et de la judiciarisation de la psychiatrie (soins sans consentement, complexification de la levée des mesures de soins sous contraintes pour les patients ayant été pris en charge en USIP, UMD ou irresponsabilisés). Cette question a pris tant d'importance qu'elle a nécessité la rédaction de recommandation par la HAS en 2011 sur l'évaluation de la dangerosité [5].

Le « vent de la prédiction » a également soufflé sur la psychiatrie infanto-juvénile. En 2005, le rapport d'expertise INSERM « Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent » [7] défend une stratégie spécifique de prévention psychosociale. Elle repose sur un dépistage diagnostique médical catégoriel systématique (36 mois), une logique statistique prédictive et une thérapie de guidance comportementale parentale et infantile associée éventuellement à une prescription de psychotropes. Ce rapport a provoqué une vive réaction dans la communauté

pédopsychiatrique qui s'est matérialisée entre autre par la création du collectif « Pas de zéro de conduite pour les enfants de trois ans ». Sylvain Missonier (psychologue universitaire Parisien) écrit au sujet de la prévention des troubles psychopathologiques que face aux incertitudes de l'avenir, deux positions contrastées sont possibles : l'anticipation (ante capere : prendre d'avant) et la prédiction (prae dicere : dire à l'avance) [22]. La prédiction, horizon tentateur de l'anticipation, en exprime la virtualité aliénante : la prédiction risque de coloniser l'avenir, là où l'anticipation mesurée le négocie. On ne peut que regretter qu'une **tendance** forte pousse à infléchir la politique de prévention en psychiatrie du côté de la prédiction en délaissant l'anticipation créatrice.

Voilà donc où se situerait ce doute qu'expérimente l'interne en psychiatrie d'aujourd'hui : être ou non un médecin comme les autres (ce que l'éloignement de la neurologie puis de la neuropsychiatrie semblait avoir écarté), être ou non expert de la santé mentale plutôt que de la maladie mentale, être ou non un expert de la prédiction. Le risque inhérent à cette inflation de la demande sociétale à l'égard de la psychiatrie semble ainsi être que l'interne en psychiatrie, probablement en train de se muer en *interne en santé mentale*, à la fois futur médecin, expert et psychothérapeute (dangerosité, bien-être, médecine) ne se voit envahi par une démotivation et une déréliction professionnelles impossibles à surmonter, tant l'écart entre ses aspirations et la demande qui lui est faite apparaît insoluble, ce d'autant plus que la diminution prévue du nombre de psychiatres en exercice risque de venir majorer ce sentiment d'inquiétude et de doute.

LES ASPIRATIONS : pourquoi ?

Il convient alors de mettre en balance la demande sociétale et son caractère inflationniste avec les aspirations des futurs psychiatres, et de s'intéresser à la possible correspondance entre ces deux entités, d'autant qu'il apparaît illusoire d'imaginer que les dynamiques psychiques des acteurs du champ de la psychiatrie n'influencent en rien la délimitation et la construction de leur pratique.

Une enquête récente de l'AFFEP [25] sur l'état des lieux de la psychothérapie dans la formation des internes

s'avère un formidable outil pour objectiver les aspirations actuelles des internes en psychiatrie et servira ainsi grandement au déroulement de ce chapitre. Trois points importants semblent pouvoir être retenus dans cette étude quant aux rapports que les internes en psychiatrie entretiennent avec le savoir et la transmission.

Tout d'abord, l'expression d'une vision de la psychothérapie, terme entendu par l'ensemble des internes interrogés au pluriel (« les psychothérapies »), qui sous-tend le refus



d'une hiérarchisation et d'un clivage entre les différentes écoles psychothérapeutiques et notamment d'une juridiction intellectuelle de la psychanalyse sur les autres modalités de soin psychothérapeutique. A ce titre, le terme « d'outils » est fréquemment utilisé, démontrant l'existence d'une vision particulière chez les internes, marquée par une volonté d'éclectisme à la fois théorique et pratique.

Deuxièmement, l'affirmation du caractère médical et aspécifique de la psychiatrie au regard des autres spécialités au choix à l'internat, l'idée consensuelle pour les internes de l'appartenance de la psychiatrie à la médecine étant fortement retrouvée dans l'étude, ces derniers disant craindre la stigmatisation de la part de leurs collègues somaticiens. Le terme de stigmatisation apparaît d'autant moins anodin qu'il est utilisé de façon répétée dans les rapports de santé mentale, où l'on vise largement à *déstigmatiser les malades mentaux*, point qui semblerait donc faire convergence entre aspirations et demandes, le futur psychiatre souhaitant effectivement devenir un médecin parmi les autres. Il convient de pondérer ce propos par une graduation, faite par les internes eux-mêmes au sein de cette étude quant aux rapports entretenus entre médecine et psychiatrie. La majorité affirme l'existence toujours prégnante, sinon d'une franche spécificité voire d'une totale différence, du moins d'une *certaine spécificité* de leur discipline, témoignant ainsi de la nécessité encore présente pour les jeunes psychiatres à mettre au travail les dialectiques suivantes : savoir/doute, pouvoir-action/capacités d'interrogation, sciences naturelles/sciences humaines. Ainsi, un certain nombre d'internes interrogés reconnaissaient qu'ils étaient davantage intéressés par la psychologie mais qu'ils avaient choisi le cursus médical pour pouvoir occuper une position professionnelle de « pouvoir », de « chef d'orchestre ».

Troisièmement, concernant la question de la formation des internes aux psychothérapies, l'étude a permis de mettre en avant une forte demande de ces derniers pour l'instauration d'une formation théorique et pratique aux différentes psychothérapies au sein du DES de psychiatrie, estimant ainsi à la quasi-unanimité la nécessité pour les psychiatres d'être psychothérapeutes et par là même d'être formés à une ou plusieurs de ses techniques du-

rant leur cursus, ce qui n'est cependant actuellement pas le cas, ou alors de manière excessivement disparate, le sentiment de précarisation de la transmission du savoir psychothérapeutique semblant prépondérant chez ces derniers.

La mise en exergue de ces trois postulats apparaît d'autant plus intéressante qu'elle va à l'encontre des données antérieures. Ainsi une étude datant de 2007 [4], mais portant sur des questionnaires remplies en 1993 par des psychiatres alors en exercice, quant aux raisons de leur choix de spécialité pour la psychiatrie notait une conception partagée des savoirs théoriques, marquée par l'envie de dépasser le concept « d'homme-machine » et de tempérer les positions à la fois du savoir scientifique et du pouvoir médical, à condition de ne pas conférer aux théories des sciences humaines une valeur de certitude, témoignant ainsi d'une propension importante, peut-être supérieure à celle d'autres futurs praticiens, des internes en psychiatrie à *mettre en doute* les savoirs et pratiques, à utiliser les incertitudes comme moteur et fondement de leur propre expérience, se démarquant ainsi d'autres choix de discipline par une identité marquée et teintée d'une volonté de différenciation, aspirations contraires à celles actuelles. Il était également mis en avant l'importance de la rencontre avec la psychanalyse dans le choix de la spécialité, ce qui contraste avec le refus actuel d'un choix précis d'objet psychothérapeutique.

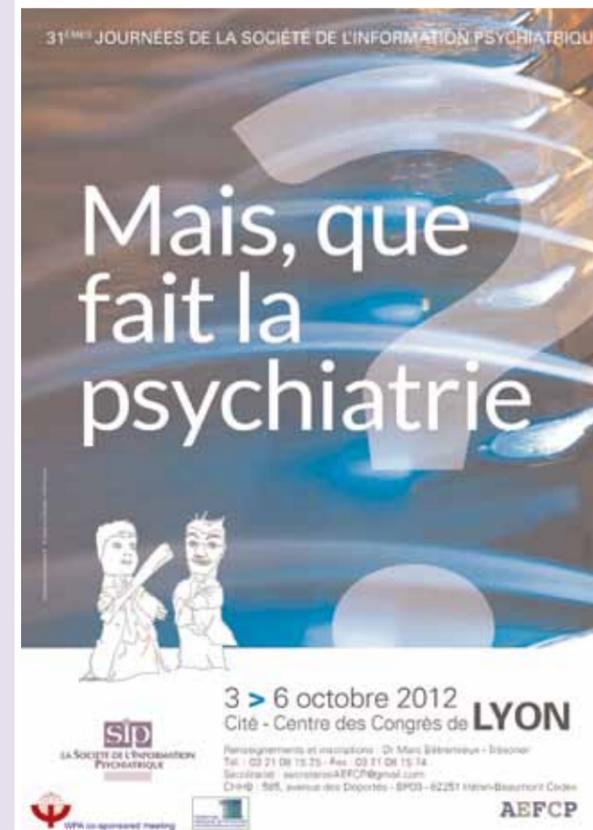
Ainsi, il est intéressant de noter le caractère contextuel des aspirations des jeunes psychiatres, les notions « d'outils psychothérapeutiques » ou d'appartenance de la psychiatrie à la médecine étant utilisées dans les rapports de santé mentale rédigés depuis le début des années 2000, démontrant les liens évidents entre aspirations et demande ainsi que la transmission d'une culture et d'une identité professionnelle de manière plus ou moins consciente par les aînés. Au total, si les internes en psychiatrie se disent prêts à devenir à la fois médecin et psychothérapeute, force est de constater qu'ils demandent à ce que cette mutation se fasse de manière réfléchie, organisée et exhaustive afin d'éviter au maximum le risque du clivage énoncé plus haut, notamment entre « psychiatre-psychiatre » et « psychiatre-psychothérapeute ».

La nouveauté n'est peut-être pas tant dans la revendication du statut de psychothérapeute par les jeunes psychiatres car cette position n'est finalement pas nouvelle : la Fédération Française de Psychiatrie avait stipulé que « la fonction de psychothérapeute est immanente à celle de psychiatre », mais l'évolution actuelle interroge davantage sur l'évolution ouverte vers la pratique de psychothérapie en réponse aux nouvelles demandes qui émergent sous le nouveau paradigme de santé mentale. Mais s'il convient d'être vigilant et attentif sur l'expansion de l'objet de la pratique, vouloir « régler une bonne fois pour toute » les rapports que la psychiatrie entretient avec la médecine et la psychologie risquerait également d'avoir des effets appauvrissants sur notre pratique. Henri Ey mettait en

garde les générations à venir quant aux dangers de vouloir régler cette dialectique (médecin/psychothérapeute ; psychiste/organiste) : « *Tantôt il se réfugie dans une fausse psychiatrie « purement médicale » où il consume son complexe d'infériorité à la recherche de la pierre philosophale, sans se consoler du paradis « vraiment médical » perdu. – Tantôt, renonçant à être médecin, il devient redresseur de torts, directeur de conscience, psychohygiéniste, orienteur professionnel, psychotechnicien quand il ne s'engage pas dans les spéculations philosophiques à la recherche de l'absolu, jonglant avec des mots, jouant avec des bulles de savon et collant des étiquettes auxquelles il croit à peine, car « son royaume n'est pas de ce monde [11] ».*

THEORIES : Comment ?

Traiter la question de l'objet de la psychiatrie nécessite de s'intéresser aux théories auxquelles elle se réfère et à leur usage au sein de son champ disciplinaire. Il semble ainsi intéressant de s'interroger quant à la teneur des théories sur lesquelles s'appuient les internes et quel rapport ils entretiennent avec celles-ci pour construire leur pratique.



Prérequis : Théorie(s), et champ de la pratique

Les théoriciens de la question ont démontré que la psychiatrie présente des spécificités quant à ses assises théoriques et à leur utilisation.

Premièrement, depuis Pinel [24] qui définissait le champ de *l'aliénation mentale*, il est postulé que la psychiatrie possède un champ propre d'exercice qui ne peut se réduire ni à la neurologie, ni à la psychologie, disciplines auxquelles elle ne peut être rattachée, en tant que champ autonome.

Deuxièmement, concernant la problématique de l'unité ou l'hétérogénéité du champ de la pratique psychiatrique, l'unicité était initialement assurée par le concept relativement unitaire d'aliénation mentale, la théorie de l'organodynamisme d'Henri Ey représentant la dernière tentative de constitution d'un champ homogène sous le trait commun de *pathologies de la liberté*. Depuis, la psychiatrie dite postmoderne se revendique athéorique (mais l'empirisme n'est-il pas une position théorique ?) et crée des regroupements syndromiques sans réelle unification possible, le seul dénominateur commun étant la présence du critère d'« *altération cliniquement significative du fonctionnement social, scolaire ou professionnel ou d'une souffrance cliniquement significative* », qui renvoie à la définition nécessairement polémique de ce qu'est un fonctionnement normal. On peut supposer que le caractère homogène

ou hétérogène du champ psychiatrique influe probablement sur le nombre de théories en cause. Ainsi, au sein d'un champ homogène, on peut raisonnablement espérer l'avènement d'une seule théorie (celles contredites par les faits expérimentaux disparaissant) tandis qu'au sein d'un champ hétérogène, il paraît probable que plusieurs théories puissent s'appliquer à différentes parties de la discipline. En s'appuyant sur les éléments développés dans les parties précédentes, on serait volontiers enclin à proposer que le champ psychiatrique actuel est de nature hétérogène et que ceci entraîne une inévitable multiplicité des théories agissant en son champ.

Troisième point, la psychiatrie a pour particularité d'être habitée par la question de la théorie, là où cette question semble à peu près absente des autres disciplines médicales. En effet, depuis que la médecine se revendique comme une pratique se référant à des données scientifiques, elle tend à un savoir de type unitaire (paradigme dominant à un temps T, où la théorie qui permet de comprendre le plus d'observations [18]). On remarquera au passage que ceci constitue un appui fort pour établir une supposée égalité des soins prodigués aux patients. On pourrait ainsi réaffirmer le caractère spécifique de la psychiatrie en citant Georges Lanteri Laura « *la médecine contemporaine se trouve, effectivement, habitée par des théories, mais elle n'en veut rien savoir, alors que la psychiatrie s'en soucie davantage et ne les dénigre pas a priori* » [20].

Quatrièmement, il faut également noter que la théorie (ou les théories) de référence et les objets de la pratique interagissent mutuellement, si bien qu'il est souvent difficile de dire si on choisit une théorie pour travailler au sein d'un champ déjà défini ou si le champ se définit par la théorie. Georges Lanteri Laura insiste sur la distinction entre les théories dites intrinsèques (qui ont leur origine au sein du champ psychiatrique : psychanalyse) et celles extrinsèques (s'originant dans d'autres disciplines : école de Palo Alto) [20]. On peut penser que les théories restent porteuses de façon plus ou moins implicite de leur origine à travers l'objet de la pratique qu'elle vise. La théorie du fonctionnement psychique à laquelle on a recours influe sur la délimitation de l'objet de notre pratique ; tout comme les objectifs de la pratique (influencés par la

demande) orientent la théorie du psychisme et du soin que l'on adopte. Si bien que le sujet que l'on rencontre dans la pratique n'est pas le même selon les fondements théoriques adoptés. Par exemple, il apparaît que dans une perspective de « santé mentale » qui semble être une position adoptée par un large mouvement de la psychiatrie moderne allant des approches cognitivo-comportementales aux approches neurobiologiques, le sujet ou plutôt le patient, voire le client, serait appréhendé en référence à l'état de « santé » défini comme un état de « bien-être ». A l'opposé, les approches psychodynamiques surtout Lacanienne tendent à insister sur le caractère « incomplet, manquant et mystérieux » de l'homme.

Enfin, il apparaît nécessaire dans le champ psychiatrique de distinguer théories et théories de la pratique [3], savoir et savoir-faire car aucune pratique ne saurait être déduite de la théorie, la pratique constituant toujours une articulation entre théorie (visant à la généralisation) et singularité du patient. D'autre part, la pratique réelle ne résulte jamais de la théorie comme le calcul de l'hypoténuse dériverait du théorème de Pythagore ; au-delà de la théorie existe une théorie de la pratique souvent assez personnelle à chaque psychiatre.

États des lieux et perspectives

■ Augmentation exponentielle de l'information disponible

L'un des mouvements inhérent à la multiplicité des théories en vigueur est l'augmentation exponentielle de la quantité de connaissances (multiplication des informations) ainsi que de leur diffusion (dématérialisation des écrits), pouvant alors placer l'interne nouvellement arrivé dans un certain désarroi, habitué qu'il est de par le fonctionnement de l'externat et son rapport étroit aux spécialités somatiques à l'« Evidence Based Medicine »¹, pourvoyeuse de connaissances de solutions précises, sous la forme notamment des recommandations et conférences de consensus que la psychiatrie n'offre que partiellement, cette dernière le confrontant le plus souvent à une offre abondante d'informations et d'approches théoriques différentes qu'il lui faudrait hiérarchiser et articuler entre elles.

¹ Médecine basées sur les preuves

■ Hétérogénéité des champs épistémologiques

En deuxième lieu, il convient d'évoquer l'augmentation du nombre de champs épistémologiques ainsi que leur éloignement progressif, effectué pourrait-on dire à la manière des plaques tectoniques, la diversité qu'elles offrent tendant à devenir antagonismes francs, voire dogmatismes, le champ théorique et la définition de ce qui devrait être un savoir partagé n'étant plus traité que par des experts de la discipline entre lesquels le dialogue peut apparaître rompu faute de référence théorique partagée, ce au risque de voir les internes s'y perdre.

Un exemple paradigmatique de cette tendance est l'évolution dans le champ des psychothérapies, dont l'évolution actuelle est marquée par la modification du positionnement de la psychanalyse qui occupait jusqu'à peu en France une position d'autorité. A ce titre, la formation des internes à la psychothérapie semblait avoir été littéralement « sous-traitée » par les universités de médecine auprès des sociétés psychanalytiques, position qui évolue aujourd'hui dans le sillon du rapport de l'INSERM concer-

nant l'évaluation des psychothérapies [6] qui insiste sur la pluralité des approches. On assiste ainsi à la perte de la juridiction « intellectuelle » de la psychanalyse sur la psychothérapie, évolution qui contribue à l'éclatement de la diversité des paradigmes théoriques offerts aux internes de psychiatrie.

■ Une démocratie d'opinion ?

Un autre mouvement évident, sous-tendu par la conceptualisation de la santé mentale voulant que la maladie mentale soit affaire de tous, connue et reconnue par l'ensemble de la population, (ce qui paraît au demeurant fort louable et est le lot actuel de l'ensemble de la médecine) est celui de la démocratisation du savoir psychiatrique, à l'ensemble des usagers de la santé mentale. Ce mouvement permet ainsi à l'ensemble de la société, que ce soit dans les cabinets, les institutions ou les hémicycles politiques, d'interroger, ou de critiquer, la pratique d'un psychiatre ou d'un groupe de psychiatres sur un pied d'égalité avec les experts de la discipline. Ceci d'autant plus facilement, que le champ du fonctionnement mental et de sa pathologie est investi de façon spécifique par les Hommes ; en tant que discipline où chacun a une théorie à défendre. Gérald M. Edelman, prix Nobel de médecine en 1972, dont les termes permettent de penser qu'il s'exprime au nom d'un certain nombre de ses collègues écrivait ainsi : « *Nous avons, des certitudes personnelles sur notre conscience et sur ses liens avec la notion de moi [qui] nous donnent envie d'être plus exigeants avec les psychologues qu'avec les physiciens ou les astrophysiciens [mais ces] exigences ne sont pas raisonnables du point de vue scientifique.* ». Jacques Hochmann pointait ainsi en 2009 au sujet de l'autisme les difficultés soulevées par une démocratie voire une « dictature » d'opinion [14].

Un rapport à la théorie renouvelé ?

Les interrogations sur les fondements théoriques de l'exercice sont importants chez les internes, ces derniers semblant aujourd'hui davantage conscients des diversités d'orientations théoriques. Dans les régions où la psychanalyse n'a pas perdu toute influence, les internes côtoient dans leur internat des approches théoriques variées dont aucune n'adopte une position hégémonique. L'étude menée par l'AFFEP auprès des internes montre leur atta-



32^{èmes} JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ DE L'INFORMATION PSYCHIATRIQUE

Ados et Jeunes adultes

2 > 5 octobre 2013
Centre des Congrès - Cité NANTES

LA SOCIÉTÉ DE L'INFORMATION PSYCHIATRIQUE

Renseignements et inscriptions : Dr Marc Bétrémieux - Trésorier
Tél. : 03 21 08 15 25 - Fax : 03 21 08 15 74
Secrétariat : secretaariat@eicp.fr@gmail.com
CHHB : 585, avenue des Déportés - BP09 - 62251 Hénil-Beaumont Cedex

AEFCP



chement à la pluralité de leur formation et au rejet du dogmatisme, d'un rapport idéologique au savoir (« il faut choisir ») et des guerres de chapelles que nos aînés ont pu connaître et mener. Il semble donc apparaître important à de nombreux internes d'échapper au « monothéisme intransigent, champion de la vraie et unique théorie ». Une « menace » nouvelle se présente à notre génération d'internes, que l'on pourrait qualifier en reprenant les mots de Georges Lanteri Laura de « polythéisme tolérant, où à l'autel des neurotransmetteurs, il juxtapose un autel de l'inconscient, un autre de la neuropsychologie, et un autre dédié au dieu cognitiviste. » [20]. D'autres ont pu parler de « syncrétisme » [12] : (sugkretismos : union de deux Crétois réputés menteurs) combinaison peu cohérente d'éléments disparates empruntés à des systèmes

de pensée différents. Il s'agit en d'autres termes d'un « consensus mou » où les différences théoriques seraient gommées, l'économie ayant été faite du travail intégratif préalable nécessaire et produisant une pratique hybride superficielle dont le patient pâtirait. Il y a lieu d'envisager que le dialogue entre champs épistémologiques distincts puisse enrichir l'exercice psychiatrique et permettre, à travers une approche respectant la complexité de l'Homme, d'affiner toujours plus la compréhension de la pathologie mentale et de son soin, les internes d'aujourd'hui faisant ainsi face à la nécessité de favoriser l'éclectisme au sein de leur pratique sans tomber dans l'écueil du syncrétisme et de la démotivation.

CONCLUSION

Le doute paraît inhérent au statut d'interne en psychiatrie, ce que les questionnements au sein de la pratique de la discipline n'ont jamais cessé de mettre en mouvement : différenciation avec la neurologie, instauration du diplôme de neuropsychiatre, question de la spécificité médicale de la discipline, du statut de la psychothérapie. Posté en observateur, voire en catalyseur, d'interrogations dont il ne maîtrise vraisemblablement pas tous les tenants et aboutissants, travaillé par ses aspirations profondes et façonné par la demande sociétale qui lui est faite, sommé de devenir médecin, expert et psychothérapeute, garant du bien-être de tous, l'interne d'aujourd'hui se trouve également travaillé par la définition de sa propre discipline et de son identité professionnelle, ce alors qu'il se trouve amené à devoir choisir sa voie, lui qui sera demain acteur principal de cette pratique qu'on lui enseigne. A la question, Que fait la psychiatrie ?, il semble donc nécessaire de répondre qu'une des premières activités qui lui incombe, est celle de « faire des psychiatres », ceux qui feront la psychiatrie de demain, et qu'elle se doit à ce titre de réfléchir profondément à ce qu'elle leur demande et leur transmet ainsi qu'aux perspectives qu'elle leur offre, pour éviter que ce doute, moteur de l'intelligence et de la créativité, ne se meuve en dérégulation et en démotivation. Mais si les aspirations de l'interne d'aujourd'hui semblent en lien étroit avec le contexte actuel des soins psychiatriques et que la nécessité de devenir « interne en santé mentale » paraît intégrée, liberté est laissée de s'en approprier la définition et la pratique pour se forger une identité professionnelle particulière et assumée. Ainsi pourrait-il reprendre à son compte celle de Jean Furtos « Une santé suffisamment bonne est définie par la capacité à vivre et à souffrir dans un environnement donné et transformable, sans destructivité mais non pas sans révolte » [13].

Remy BATION et Edouard LEAUNE,
Internes à Lyon



Conflits d'intérêts : aucun

Remerciements

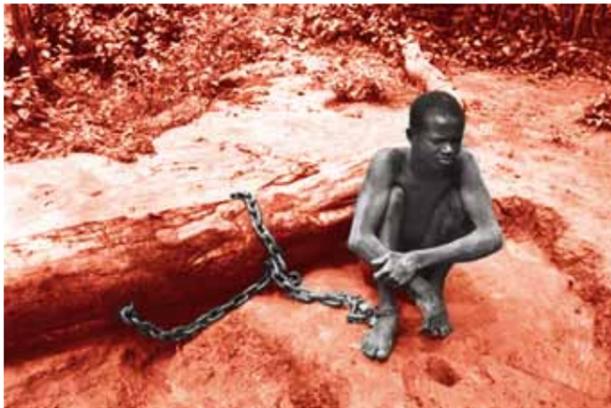
Les auteurs remercient Aurélie Berger-Vergiat, Gauthier Le Quang, Mathieu Hermann, Alexis Lepetit pour leur aide dans la préparation de cet article.

Références

01. Aubert N., Collectif. *L'individu hypermoderne*. First Edition. Erès ; 2004.
02. Batstra L., Frances A., *Diagnostic inflation : causes and a suggested cure*. J. Nerv. Ment. Dis. 2012;200(6) : 474-479.
03. Bourdieu P., *Esquisse d'une théorie de la pratique*. Seuil ; 2000.
04. Capdevielle-Mougnibas V., Huet-Gueye M., Laterrasse C., Moron P., *Devenir psychiatre: les enjeux subjectifs du choix d'une spécialité médicale*. Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique. 2007;165(6) : 403-405.
05. Collectif H.A.S., *Evaluation de la dangerosité psychiatrique - Recommandations*. 2011.
06. Collectif, *Psychothérapies: trois approches évaluées*. INSERM, Paris. 2004.
07. Collectif, *Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent*. INSERM, Paris. 2005.
08. Della Guistina V., *Déterminants de la santé : Du désir au besoin*. Santé conjugulée. 2005; (31):19-22.
09. Dissez N., *Qu'est-ce que la santé mentale ?* Journal français de psychiatrie. 2006 ; 27(4):19.
10. Ehrenberg A., *Remarques pour éclaircir le concept de santé mentale*. Revue française des affaires sociales. 2004 ; n°1(1):77-88.
11. Ey H., *Etudes psychiatriques*. CREHEY Cercle de Recherche et d'Édition Henri Ey ; 1950.
12. Forgeard L., Gansell Y., Giret G., et al., *Constitution d'une représentation de la dépression au cours de l'internat en psychiatrie*. L'information psychiatrique. 2007 ; vol. 83, n° 3 : pp. 195-202.
13. Furtos J., *Les effets cliniques de la souffrance psychique d'origine sociale*. Mental'idées. 2007 ; n°1 : 24-33
14. Hochmann J. L'avenir de la psychiatrie dans une démocratie d'opinion. *Perspectives Psy*. 2009;Vol. 48(3):213-216.
15. Illich I., Dupuy J-P., *Némésis médicale : L'expropriation de la santé*. Techno Critique. Seuil ; 1975.
16. Jonas C., *L'expertise psychiatrique pénale : commentaires et réflexions sur le rapport de la commission d'audition tenue les 25 et 26 janvier 2007*. Nervure : journal de psychiatrie. 2007 ; 20(9 SUPPL) : 31-6.
17. Kant E., *Critique de la raison pratique*. 8^e éd. presse universitaire de France - PUF ; 2012.
18. Kuhn T-S., *La structure des révolutions scientifiques*. Flammarion ; 2008.
19. Lacan J., *Séminaire livre VI. Le désir et son interprétation*. Editions de la Martinière ; 2013.
20. Lanteri-Laura G., *Principales théories dans la psychiatrie contemporaine*. EM-Consulte.
21. Melman C., *L'Homme sans gravité : Jouir à tout prix*. Folio ; 2005.
22. Missonnier S., *La prévention, l'anticipation et la prédiction*. Spirale. 2007 ; 41(1):85.
23. Piel E., Roelandt J.L., *De la psychiatrie vers la santé mentale*. VST-Vie sociale et traitements. 2001 ; (4):9-32.
24. Pinel P., *L'aliénation mentale ou la manie : Traité médico-philosophique*. Reproduction en fac-similé. Editions L'Harmattan; 1800.
25. Van Effenterre A., *Spécificités de la formation en psychiatrie*. L'information psychiatrique. 2013 ; Volume 89(1) : 83-90.
26. Vartzbed E., *Le bouddhisme au risque de la psychanalyse*. Seuil ; 2009.

« Les enchaînés » d'Afrique de l'Ouest...

On les appelle « Les Enchaînés ». Ils sont tous atteints de maladie mentale ou neurologique. Ce récit fait tomber nos clichés occidentaux sur l'Afrique : la dépression n'y existe pas, la majorité des troubles psychiques des africains sont liés aux traumatismes, les quelques autres malades y vivent mieux que chez nous, pris en charge et intégrés au sein de leur communauté... Il n'en est rien.



Leurs symptômes sont les mêmes que ceux que nous observons tous les jours dans nos services : propos délirants, élation de l'humeur, agitation, hétéro-agressivité...

En France, nous soignons avec des mots, des médica-

ments et parfois des contentions, sous couvert de la loi de l'hospitalisation sous contrainte.

Là-bas, ces signes sont généralement mal interprétés : la maladie mentale n'existe pas. Les fous sont possédés, ou

sous l'emprise d'un sort. On appelle le guérisseur, les rituels s'enchaînent, apportant leur part de répit. Parfois, le médecin est appelé, rarement un psychiatre. Mais les familles n'ont pas les moyens de payer les traitements, encore moins l'hospitalisation.

Alors, le malade rentre au village... jusqu'à la prochaine décompensation.

A force de tentatives avortées, quelle autre solution reste-t-il aux familles, qui, impuissantes face aux symptômes de leur parent, doivent protéger la communauté ?

C'est ainsi que Julien a été isolé au fond de son village : la maladie l'a enfermé juste avant son baccalauréat, jusqu'à ses 25 ans.

De même, Issa a été enchaîné plus de 10 ans à un tronc d'arbre, limitant tous ses mouvements, et l'empêchant de se tenir debout.

On ne saura en revanche jamais comment Fouad, âgé d'une dizaine d'années, a été abandonné devant la porte d'entrée d'un centre psychiatrique.

D'autres sont pris en charge dans des centres de prière, gérés par des phytothérapeutes et autres traditionnels. En phase aiguë, les malades sont parqués dans une partie du village, éloignés les uns des autres de quelques mètres, le pied entravé dans un tronc d'arbre de telle sorte qu'ils ne peuvent que s'asseoir ou s'étendre. Ils sont soumis à une diète rigoureuse, fouettés, dans le but de chasser l'esprit démoniaque dont ils sont prisonniers.

Au Bénin, il n'existe que 15 psychiatres, et un seul hôpital psychiatrique public (le centre de neuro-psychiatrie de Jacquot, à Cotonou). Le SMIG est à 45 euros par mois, tandis que les médicaments sont extrêmement chers, inaccessibles pour les familles. A cela s'ajoute le coût du transport, les familles devant parfois parcourir des centaines de kilomètres et mobiliser un accompagnant durant plusieurs jours, pour emmener leur parent en consultation.

Ces barrières expliquent le taux élevé de rupture de soins et de rechutes.



Le reportage « Les enchaînés » parle de ces histoires invraisemblables, et d'un homme, Grégoire Ahongbonon, qui a pris conscience du sort réservé aux malades mentaux dans son pays, et consacre depuis sa vie à les aider.

Grégoire n'a aucune formation médicale. Simple réparateur de pneus, il est pourtant parvenu à améliorer considérablement le quotidien de nombre de malades mentaux. Depuis plus de 30 ans, il sillonne les routes et les villages pour les désenchaîner et les ramener dans les centres qu'il a créés, au nom de l'association Saint-Camille de Lellis. Son objectif : les soigner, leur rendre leur dignité, et les réinsérer dans la société.

Le 1^{er} centre a été créé en 1994 en Côte d'Ivoire, au sein même de l'hôpital général de Bouaké. Rapidement, l'existence de ce lieu de soin se fait connaître dans les villages environnants, et on fait appel à lui de partout. Peu à peu, les mentalités changent ; là où l'association est passée, on n'enchaîne plus les malades.

Ces soins permettent la rémission de la majorité des personnes prises en charge.



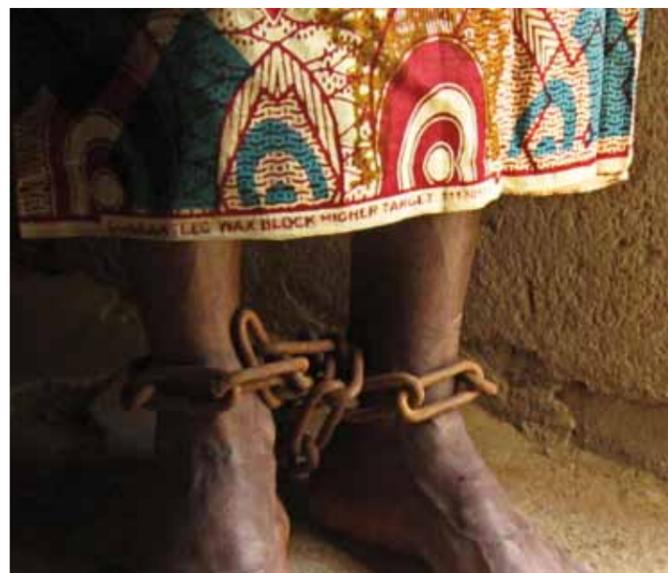
Pour favoriser leur réadaptation, d'autres centres ont été bâtis, regroupant des ateliers de coiffure, couture, teinture, boulangerie, élevage et agriculture. On leur apprend alors à se resocialiser par le biais d'activités génératrices de revenus. Lorsqu'ils retournent dans leur communauté, ils ne sont plus des individus à charge, et le regard qu'on leur porte est différent.

Aujourd'hui, ce sont 8 centres d'hospitalisation, 7 centres de consultation et 4 centres de réinsertion par le travail qui ont été ouverts en Côte d'Ivoire et au Bénin.

Certains soignants sont des anciens malades stabilisés, comme Nadège, atteinte d'une dépression sévère, et qui après avoir été prise en charge dans un des centres de la Saint-Camille de Lellis, y travaille aujourd'hui comme infirmière.

Ce fonctionnement est une alternative formidable pour ces pays.

	Coût d'une hospitalisation d'un mois	Coût d'une Consultation	Coût d'une Ordonnance
Hôpital Public	200 à 400 €	5 à 8 €	4 à 30 €
ONG St-Camille	5 à 15 €	Gratuite	1.5 €



Et le travail continue, grâce à l'acharnement et la foi inébranlable de Grégoire, et au soutien de plusieurs associations, canadiennes, suisses, allemandes, françaises, etc. Tous se battent contre l'absence de politique nationale de santé mentale, la pénurie de moyens, et les croyances des populations.

Les centres ont beaucoup de peine à pouvoir les patients en médicaments, nourriture et vêtements. Sans la mobilisation de tous, la mission de la Saint-Camille de Lellis serait impossible.

C'est suite à ce constat que des soignants de l'hôpital le Mas Careiron d'Uzès, dans le Gard, se sont réunis au sein de l'association Santé Mentale en Afrique de l'Ouest (SMAO).



Elle a pour vocation de soutenir des projets existants, émanant d'acteurs africains de la santé mentale, notamment l'ONG Sainte-Camille de Lellis.

Ses actions se portent sur l'aide à l'achat de médicaments psychotropes, l'aide à la formation en Santé Mentale, et l'envoi de bénévoles en mission. Elle se situe préférentiellement dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale au sens large, mais ne s'exclut pas des autres disciplines de santé, ni du champ éducatif.

Les actions de sensibilisation font également partie intégrante de l'action de SMAO, dans l'idée de faire connaître aux professionnels de la santé mentale, ainsi qu'à un public plus large, la pratique de cette discipline hors de nos frontières.

Une telle démarche ne peut être que bénéfique pour notre propre pratique, car elle bouleverse les croyances et les préjugés, et réintroduit l'importance de l'être humain dans le processus de soin.

Ce qui m'a le plus frappée, c'est la facilité incroyable avec laquelle Grégoire va au-devant des malades. Alors qu'on les a enchaînés pour se protéger de leur violence, il s'approche d'eux, seul, sans peur, et leur ouvre ses bras. Et tout se passe comme si ce contact scellait déjà le soin.

Ainsi, il nous enseigne une magnifique leçon d'accueil et de respect du patient. Il nous apprend que nous n'avons pas à faire à une maladie mais à un individu... dans ce sens, « une personne, on ne fait pas que la traiter, on la réadapte ».

Camille BERGOT
Interne à Montpellier-Nîmes

Pour plus de renseignements sur les projets en cours, les prochains évènements, les démarches à faire pour nous soutenir ou pour intégrer l'association Santé Mentale en Afrique de l'Ouest...

www.africapsy.com
www.facebook.fr/assosmao
assosmao@gmail.com

KÉSAKO ?!

La clinique psychosociale :
Un atout majeur

A l'heure du départ à la retraite d'une partie des psychiatres fondateurs et tenants actuels de la clinique psychosociale, le dernier numéro de la revue *Rhizome* (Bulletin national de santé mentale et précarité) [10] de mars 2013 pointait les difficultés de transmission de cet objet à part dans le champ psychiatrique, et ce notamment auprès des internes en psychiatrie. La minimisation, plus ou moins volontaire, de la place de la clinique psychosociale au sein du cursus de DES et dans les stages offerts au choix semble en grande partie responsable de cet échec de transmission, qui ne semble pour autant pas totalement définitif, tant la clinique psychosociale a d'arguments à offrir pour se faire connaître de la jeune génération.



Née au cours des années 1990, dans les suites du rapport du Pr Antoine Lazarus, professeur en santé publique, (« Une souffrance qu'on ne peut plus cacher ») [8] et des travaux en sciences humaines et sociales portant sur l'exclusion et la précarité, la clinique psychosociale s'appuie sur des éléments à la fois cliniques (clinique particulière des SDF, effets psychopathologiques des conditions de vie précaire et de l'exclusion), théoriques (notion d'objets sociaux et attachement, syndrome d'auto-exclusion, non-demande, clinique de « l'aller vers », clinique de la « casse ».. [5]) et socioéconomiques (précarisation, crise économique, crise du logement, augmentation du taux de chômage [7]) pour se positionner comme une entité à part entière, forte d'une conceptualisation et de professionnels spécialisés,

répondant également à une réalité quotidienne pour chaque professionnel des champs psychiatrique et social. Si les assises théoriques de la clinique psychosociale se fondent principalement dans les concepts psychodynamiques (aires transitionnelles, contrat narcissique et pacte dénégatif, paradoxes et défenses paradoxales, clivage au moi...), à la frontière des travaux en psychologie et psychanalyse (Winnicott, Racamier, Roussillon [11], Kaës, Douville [3]) et en sociologie (travaux de Robert Castel sur la théorie de la vulnérabilité et la protection sociale [1], de Serge Paugam sur les inégalités sociales [9], travaux de l'Observatoire National sur la Précarité et l'Exclusion), son caractère moderne et pragmatique lui permet de converser en bonne entente avec l'ensemble des paradigmes psychiatriques actuels, qu'il s'agisse des neurosciences ou des sciences cognitives telle que la réhabilitation psychosociale. En effet, la clinique psychosociale est née avant tout du terrain et des demandes des professionnels, confrontés au début des années 1990 à une souffrance psychique nouvelle au sein de laquelle émergeaient des troubles psychiatriques et des situations cliniques d'un genre nouveau, fortement intriqués à des situations sociales marquées par la pauvreté et l'exclusion dont

il est apparu primordial d'analyser le fonctionnement et les effets psychopathologiques, tant du point de vue du normal que du pathologique, afin de discriminer la place du soin psychiatrique dans la filière du social en identifiant les processus sociologiques et psychopathologiques à l'œuvre.

Les conséquences concrètes de la naissance de la clinique psychosociale et de la prise en charge de la santé mentale des exclus et précaires sont nombreuses. Du côté de la recherche, on peut notamment dénombrer la création à Lyon en 1996 de l'ORSPERE (Observatoire Régional Rhône-Alpes de la Souffrance Psychique en lien avec l'Exclusion) sous la direction du psychiatre Jean Furtos, devenu en 2002 ONSMP (Observatoire National des pratiques en Santé Mentale et Précarité) et de son bulletin national (*Rhizome*), dont les travaux ont mené à la création du réseau SAMDARRA (Santé Mentale

des Demandeurs d'Asiles et Réfugiés) en 2007 afin de répondre aux questions de santé mentale posées par les demandeurs d'asiles et leur clinique propre. Du point de vue du terrain et de l'accès aux soins, l'apparition des PASS (Permanences d'Accès aux Soins de Santé) en 1998 puis des EMPP (Equipe Mobile Psychiatrie Précarité) ont également marqué l'entrée dans une ère nouvelle au sein de laquelle l'accent est mis sur la nécessité d'offrir avant tout l'accès inconditionnel aux soins à des patients dont les situations psychosociales freinent l'émergence de la demande. Du point de la formation, l'ouverture des diplômes universitaires de Paris 5 (« Santé mentale et précarité »), de Lyon 1 et Saint-Etienne (« Santé, société et migration ») représentent des espaces particuliers de transmission, tout comme le Congrès des 5 continents organisé en 2011 à Lyon avait pu représenter un lieu de réflexion privilégié au niveau international autour d'une problématique dépassant largement les frontières.



C'est donc à la fois sur les champs théoriques et pratiques que se fonde la clinique psychosociale, au carrefour de la clinique quotidienne et de la santé publique. Ainsi, l'enquête française Samenta [6] réalisée par le SAMU Social de Paris, tout comme la méta-analyse internationale de Fazel et al. [4], toutes deux réalisées en 2009, ont

démonstré qu'environ un tiers des personnes sans-domicile fixe étaient atteintes de troubles psychiatriques graves (schizophrénie, troubles de l'humeur, trouble anxieux) et que la plupart d'entre elles ne bénéficiaient pas de soins psychiatriques adaptés. De même, les travaux sur les migrants et demandeurs d'asile comme la méta-analyse

de Cantor-Graae et Selten en 2005 [2], retrouvent des taux de troubles psychotiques élevés en regard des populations autochtones (risque relatif à 3,0 pour la première génération et 4,5 pour la seconde) dont les causes principales semblent naître dans les conditions psychosociales d'accueil des migrants, ce que des études multicentriques européennes tentent actuellement de mieux définir et objectiver (rôle de la discrimination, de l'adversité et du sentiment d'échec social).



Les écueils possibles en question de prise en charge de la souffrance psychique s'originant dans la précarité sont aujourd'hui bien identifiés, parmi lesquels on peut compter la psychiatrisation voire la psychologisation de la souffrance sociale, ou l'hétérogénéisation de la demande faite à la psychiatrie et la remise en cause de ses missions. C'est à ce titre que la clinique psychosociale apparaît aujourd'hui comme la plus active sur la problématique de la définition du concept de Santé mentale, terme qu'elle n'a de cesse de redéfinir et de questionner, dans l'optique d'éviter à la fois que les psychiatres se voient obligés d'intervenir sur des terrains qui ne ressortent pas de leur compétence mais également qu'un nombre non négligeable de patients puissent rester écartés d'un espace de soin qui leur est nécessaire.

La crainte de devoir « faire du social », souvent entendu en matière de résistance à la clinique psychosociale apparaît donc comme le premier argument en faveur de son avènement, la notion de travail en réseau, d'analyse de la pratique auprès des travailleurs sociaux, de création de lien social et de théorisation précise du champ de la pathologie mentale étant justement l'objet principal de cette clinique si particulière, la volonté de maintenir l'humanité de la prise en charge psychiatrique allant de pair avec celle d'identifier précisément les populations à risque et d'éviter que cette crainte de « faire du social » et le raidissement

identitaire qui peut en découler (« c'est du social, on ne s'en occupe pas ») ne viennent favoriser la rupture ou l'absence d'accès aux soins chez des patients précaires avec les pertes de chance que l'on connaît en matière de santé, tant du point de vue de l'insertion socioprofessionnelle que des troubles cognitifs ou des comorbidités psychiatriques et somatiques, ainsi que de mortalité.

Si la connaissance par les internes de la clinique psychosociale semble assez restreinte, il convient cependant d'insister sur son caractère moderne, son adéquation avec la clinique quotidienne ainsi que les perspectives importantes qu'elle offre pour l'avenir à la fois en matière de recherche (santé mentale des demandeurs d'asile, intrication entre pathologie psychiatrique et précarité, facteurs de risques associés, épidémiologie de la souffrance psychique d'origine sociale), de pratiques de terrain (équipe mobiles, travailleurs pairs, psychiatrie communautaire..) et de santé publique, à l'heure où la notion de précarité prend une ampleur de plus en plus importante au sein des débats socio-économiques et politiques et de fait dans l'espace de soin, une réalité de terrain de plus en plus terrible. Clinique de l'humanisation des rapports thérapeutiques, clinique du travail en équipes et réseaux, clinique de la résistance aux contraintes institutionnelles et au raidissement de l'identité professionnelle, mais également enjeu de santé publique, de prise en charge quotidienne de nos patients, la clinique psychosociale se présente à la jeune génération comme un outil et un atout majeur pour la compréhension des modifications de l'exercice psychiatrique, en lien avec les changements sociétaux et politiques que connaît le monde actuel. Répondant à la fois à l'exigence de preuves scientifiques (études épidémiologiques, rapports de santé publique) et la volonté de maintenir une clinique à échelle humaine, le « devoir d'inventaire » des jeunes psychiatres à l'égard des paradigmes psychiatriques actuels passe donc nécessairement par un intérêt porté à cette entité théorique et pratique, dans l'optique à la fois d'une amélioration des compétences quant à la prise en charge des patients, précaires ou non, mais également pour la définition et la compréhension de notre pratique et de son intrication complexe au contexte social et politique actuel, qui ne manque pas d'influer sur la psychopathologie à laquelle nous faisons face.

Edouard Leane,
Interne à Lyon



1. CASTEL R., 2003, L'insécurité sociale : qu'est-ce qu'être protégé ? Editions du Seuil.
2. CANTOR-GRAAE E., SELTEN J-P, 2005, Schizophrenia and Migration : a Meta-analysis and Review, Am J Psychiatry, 162: 12-24.
3. DOUVILLE O., 2012, Clinique psychanalytique de l'exclusion. Collection Inconscient et Culture, Editions Dunod.
4. FAZEL S. et al, 2009, The prevalence of mental disorder among the homeless in Western countries : systematic review and meta-regression analysis, PLoS Medicine 5, n°12:1670-1680.
5. FURTOS J., 2008, Les cliniques de la précarité – Contexte social, psychopathologie et dispositifs, Editions Masson.
6. LAPORTE A., DOUAY C., DETREZ M-A., LE MASSON V., CHAUMIN P., 2010, La santé mentale et les addictions chez les personnes sans logement personnel d'Île-de-France, Observatoire du Samu social de Paris et INSERM.
7. LAVAL C., FURTOS J., 2005, La santé mentale en actes : de la clinique au politique, Edition Erès.
8. LAZARUS A., STROHL H., 1995, Une souffrance qu'on ne peut plus cacher. Rapport interministériel, La Documentation Française.
9. PAUGAM S., 1991, La disqualification sociale. Essai sur la nouvelle pauvreté, Paris, Presses Universitaires de France, coll. « sociologies » .
10. RHIZOME n°46-47, Bulletin national de l'ONSMP-ORSPERE, Décembre 2012, Compétence en humanité et passage de relais.
11. ROUSSILLON R., 2005, Les situations extrêmes et la clinique de la survivance psychique. In FURTOS J., LAVAL C.

AGENDA DES CONGRÈS

Agenda des prochains congrès et colloques

2^e Colloque FFP-CNPP/AFFEP

« Clinique de l'interna, clinique du sénior »

Le mardi 18 juin 2013 à l'Institut Paul Sivadon, Paris 9^e

Gratuit pour les internes adhérents AFFEP - Inscription obligatoire.

32^e Journées de l'Information psychiatrique

« Ados et jeunes adultes »

Du 2 au 5 octobre 2013 à la Cité-Centre des congrès de Nantes

Gratuit pour les internes adhérents AFFEP et SIP - Inscription obligatoire.

42^e Journées Nationales de la Psychiatrie Privée - AFPEP

« Résistance »

Du 3 au 5 octobre 2013 au Palais de la Bourse à Lyon

Gratuit pour les internes - Inscription obligatoire.

Colloque Européen et Francophone de l'APEP (Association Psychanalyse et Psychothérapies)

« Les fondements de la réalité psychique »

Le 11 octobre 2013 à Paris.

Inscription individuelle = 100€, étudiants et membres APEP = 50€.

Congrès National des Internes de Psychiatrie - CNIPsy

« Corps et esprit »

Les 24 et 25 octobre 2013 à Tours

Inscription obligatoire.

La 3^e Journée de formation, MASTERCLASS - AFTAD

Le 14 novembre 2013 à Paris

Gratuite pour les internes adhérents AFFEP - Inscription sur lettre de motivation et CV

La participation à la Masterclass offre un accès gratuit aux Journées de l'AFTAD !!

12^e Journées de l'AFTAD

« La confusion des sentiments : anxiété, dépression, et beaucoup de mélanges... »

Les 15 et 16 novembre 2013 au Centre des congrès CAP15 à Paris

50€ pour les internes - Inscription obligatoire.

5^e Congrès Français de Psychiatrie - CFP

« Psychiatrie: des preuves aux pratiques »

Du 27 au 30 novembre 2013 à Nice Acropolis

Tarifs préférentiels pour les internes - Inscription obligatoire.

12^e Congrès de l'Encéphale

Du 21 au 24 janvier 2014 au Palais des Congrès à Paris

Gratuit pour les internes - Inscription obligatoire



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



Toutes les informations sur les congrès et colloques sur

www.affep.fr

La Fédération hospitalière de France
est partenaire

Réseau
PR
Santé



Un site de

Macéo éditions

Saurez-vous retrouver les deux grands noms de la psychiatrie 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...

Il est né la même année que Louis Armstrong et Walt Disney mais ce haut personnage de la psychiatrie française n'a rien d'un Mickey.

Bélier est son signe astrologique ceci explique peut-être cela.

Il a eu comme co-interne un certain Henry Ey !

Plus vieux, il décida de suivre sa propre voie et ouvrit sa propre « école ».

Citation : « *L'inconscient est structuré comme un langage* ».

L'autre...

Il est né lors des premiers jeux olympiques modernes organisés à Athènes.

Tout porte à croire qu'il eu une enfance heureuse et une « mère suffisamment bonne » pour entreprendre par la suite de brillantes études de médecine en Angleterre.

Il eu comme superviseur Mélanie Klein, avant de s'orienter vers la pédiatrie et l'observation des nouveau-nés.

Citation : «... *les faits, c'était la réalité ; les théories, le balbutiement humain dans son effort pour saisir les faits.* ».

« La réponse : dans le prochain Psy Dech' »

La réponse du précédent numéro



Sigmund Freud



Jean-Claude Van Damme



BD

« La vérité sort de la bouche des patients »



Claire FARINA
Interne à Rennes

Ile-de-France



Le Centre Hospitalier Théophile Roussel

Etablissement public de santé, spécialisé en psychiatrie (Infanto-Juvenile et Générale)
Situé à Montesson (78), à 15 km à l'ouest de Paris (RER A Sartrouville ou Le Vésinet Le Pecq)

Recrute des Psychiatres et des Pédopsychiatres

(assistants et praticiens temps plein) pour structures intra et extra

**POSTES A POURVOIR
IMMEDIATEMENT**

Les Candidatures sont à adresser à la Direction des Ressources Humaines du Centre Hospitalier Théophile Roussel,
1 rue Philippe Mithouard - BP 71, 78363 MONTESSON Cedex ou par mail drh.recrutement@th-roussel.fr

Ile-de-France



Le GROUPE HOSPITALIER PAUL GUIRAUD Villejuif (94) – Clamart (92) proche de Paris, accès métro station Louis Aragon (ligne n° 7) – Bus n° 172 et 131 – arrêt GH Paul Guiraud, recrute pour le pôle SMPR - UHSA des

ASSISTANT(E)S SPECIALISTES en médecine générale et en psychiatrie

Pour tous renseignements, vous pouvez contacter :

- M^{me} Sophie NIVOY, responsable des affaires médicales au 01 42 11 70 05 - sophie.nivoy@gh-paulguiraud.fr
- Docteur Magali BODON-BRUZEL, chef du pôle SMPR-UHSA au 01 46 15 90 70

Merci d'adresser une lettre de candidature, accompagnée d'un C.V. et de la photocopie de vos diplômes, à Monsieur Philippe AYFRE, D.R.H., Groupe hospitalier Paul Guiraud, 54 avenue de la République, 94806 VILLEJUIF cedex.

www.ch-pgv.fr



orc.fr

PACA

Association Serena recrute Psychiatre/Pédopsychiatre

Poste basé sur Marseille 13 (Bouches-du-Rhône) - Le poste est à pourvoir en CDI - mi-temps - Dès que possible.

Sous l'autorité de la direction de l'hôpital Le Relais et de l'association, le psychiatre ou pédopsychiatre (H/F) aura pour mission :

- assurer la prévention, le diagnostic et l'orientation pour une population de 11 à 18 ans,
- valider ou établir le diagnostic thérapeutique,
- contribuer à l'élaboration et la mise à jour des dossiers médicaux,
- assurer les soins individuels et collectifs,
- participer avec l'équipe soignante à la définition du projet de soin,
- stabiliser leurs troubles afin de garantir une certaine autonomie aux patients,
- mettre en place des relations de qualité tant avec les familles qu'avec les patients,
- participer en collaboration avec l'équipe médicale à la définition du projet médicalisé,
- traçabilité des informations médicales...

Les personnes intéressées par ce recrutement devront déposer leur candidature :
(Lettre de motivation et CV) de préférence par mail : serge.perona@serena.asso.fr
Association Serena - 60, rue Verdillon - 13010 Marseille



PROFIL RECHERCHE

Ce poste convient à un psychiatre ou pédopsychiatre (H/F) intéressé par une approche globale des différentes pathologies de l'adolescence et de l'enfance et intéressé par une approche institutionnelle non dogmatique.

Docteur en médecine inscrit(e) à l'ordre des médecins, complété par un diplôme en psychiatrie, vous avez un réel intérêt pour la psychothérapie institutionnelle et la psychanalyse.

Vous êtes disponible, vous avez des aptitudes pour le travail en équipe.

Vous savez animer ces équipes et définir un cadre de soin.

Une expérience en pédopsychiatrie est fortement souhaitée.

Rémunération selon la convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966.

Complémentaire Santé.

Comité d'Entreprise.



<http://www.serena.asso.fr/>

PACA

Centre



Clinique psychiatrique proche de Tours

Recherche pour ses services d'hospitalisation complète et d'hospitalisation de jour

1 PSYCHIATRE LIBÉRAL

Pas de frais d'intégration.

Contacteur : M. Jean-Pierre BODIER - Directeur - Tél : 0826 207 204
direction@cliniquervaldeloire.fr

Candidatures à envoyer à Monsieur le Directeur
Château de Mirandol, 37360 Beaumont la Ronce

L'AIDAPHI

Association œuvrant dans le champ de l'économie sociale et solidaire recrute pour son Centre Médico Psycho Pédagogique à Orléans - St Jean de Braye

RECRUTE 1 MEDECIN D'EQUIPE

Poste à pourvoir dès que possible

De préférence spécialisé(e) en psychiatrie ou pédiatrie
Références psychanalytiques souhaitées - En CDI temps partiel (à négocier)

- Assure la coordination du travail des membres de l'équipe interdisciplinaire et anime les réunions de synthèse.
- Est responsable des prescriptions de soins auprès des organismes de prise en charge.
- A un rôle de clinicien en effectuant lui-même des consultations voire des suivis.
- Est garant des soins proposés et de la situation de l'enfant dans sa globalité.

Adresser CV et lettre de motivation à Madame la Directrice - 71 av Denis Papin - 45800 ST JEAN DE BRAYE
Tel. 02 38 53 76 22 - Fax. 02 38 65 58 70 - cmpporleans@aidaphi.asso.fr - www.aidaphi.asso.fr

Le Centre Hospitalier Départemental Georges Daumézon

Responsable du dispositif de soins en santé mentale dans le Loiret, réparti en 7 secteurs de psychiatrie générale (adultes) et 2 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile (enfants-adolescents), psychiatrie : 250 lits (+ 150 places), psychiatrie Infanto-juvénile : 40 places, EHPAD : 60 lits.

RECHERCHE 1 PRATICIEN HOSPITALIER PSYCHIATRE

Pour l'Unité d'Hospitalisation Spécialement Aménagée

L'UHSA est une unité de soins spécialement aménagée pour la prise en charge à temps plein des détenus. C'est un lieu d'observation, de diagnostic et de soins sous surveillance médicale, 24h sur 24. Elle répond aux besoins de santé mentale d'une population de détenus présentant des troubles psychiatriques relevant d'une hospitalisation à temps complet.

Lettre de motivation et curriculum vitae sont à adresser à : Monsieur RENAUD, Directeur CHD Georges Daumézon
1, route de Chanteau - B.P. 62016
45402 FLEURY LES AUBRAIS
direction@ch-daumezon45.fr

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter :
Monsieur le Docteur PARROT, Chef du pôle Psychiatrie en milieu pénitentiaire : 02.38.60.79.83 ou fparrot@ch-daumezon45.fr
Monsieur ETRONNIER, Directeur-adjoint chargé des Affaires médicales : 02.38.60.59.76 ou retronnier@ch-daumezon45.fr

Bourgogne

RECHERCHE PSYCHIATRE

Temps partiel avec possibilité d'exercice libéral facilitée ou partenariat avec d'autres établissements du secteur.

Nous vous remercions d'adresser votre candidature à :

Fondation Hôtel-Dieu
Monsieur Chaignon-Directeur Général
175, rue Maréchal Foch-71206 Le Creusot Cedex
Tél : 03 85 77 20 00 - Fax : 03 85 77 24 30
andemaiziere@gh-cm.fr

Haute-Normandie

Le Centre Hospitalier du Rouvray

situé dans l'agglomération rouennaise (faculté de médecine), comprenant 14 secteurs intégrés dans 4 pôles, et de nombreuses structures intersectorielles spécialisées, recrute, pour compléter son effectif médical (100 ETP et 44 internes),

5 PSYCHIATRES ET 1 MÉDECIN (MÉDECINE POLYVALENTE).

Enfants et Adolescents : Dr GOGUE - 02 32 95 11 21	
76 1 01 Yvetot	1 temps partiel (psychiatrie) - prime 5000 € engagement 5 ans
Rouen Sud - Elbeuf : Dr DEFAY-GOETZ - 02 32 95 10 90	
76 G 01 Dr FOUCHAUX - 02 32 95 10 11	1 temps plein (médecine polyvalente)
Unité pour malades difficiles - Dr LEFEBVRE - 02 32 95 68 41	1 temps plein (psychiatrie) - URGENT et prime 10 000 € engagement 5 ans
76 G 04 Dr VILLON - 02 32 95 10 41	1 temps plein (psychiatrie)
Seine, Caux et Bray - Dr PASQUIER - 02 32 95 10 71	
SMPR	1 temps plein + 1 temps partiel (psychiatrie)

Renseignements complémentaires : Dr HAOUZIR - Président de la CME - 02.32.95.11.05
Candidature auprès de la Direction des Affaires Médicales et des Coopération : M. DEMAS
4 Rue Paul Eluard - BP 45 - 76301 Sotteville-Lès-Rouen - 02.32.95.10.01

Crèche intégrée dans l'établissement

L'ASSOCIATION LES FONTAINES - Abbé Pierre Marlé

RECRUTE UN MÉDECIN PSYCHIATRE - CDI

Formation dans le domaine de l'enfance et de l'adolescence. Il assure la responsabilité du pôle thérapeutique du projet d'établissement et de l'équipe médicale, paramédicale et psychologique, Il participe à la commission d'admission, est responsable de la surveillance de la santé physique et psychique des enfants accueillis, et veille à la délivrance des soins et soutiens psychologiques, en interne ou avec les partenaires extérieurs.

Rémunération selon Convention des médecins spécialistes travaillant dans les établissements relevant de la CCNT du 15.03.1966 - Salaire brut mensuel, début de carrière pour 0,60 ETP : 2640€

- ITEP « Léon Marron » à VERNON (0,40 ETP)
- Sessad « Mosaïque » à PACY/EURE (0,10 ETP)
- Sessad « La Courte Echelle » à LOUVIERS (0,10 ETP)

Adresser sa candidature à Monsieur le Président
Association les Fontaines - Abbé Pierre Marlé
BP 128 - 27201 VERNON cedex - 02 32 64 35 70 www.asso-lesfontaines.fr

Basse-Normandie

LE CENTRE HOSPITALIER DE VIRE (BASSE NORMANDIE) - 45 min de Caen

RECRUTE DEUX PRATICIENS HOSPITALIERS / CONTRACTUELS

POUR VENIR COMPLÉTER UNE ÉQUIPE DE 3 PSYCHIATRES DÉJÀ EN PLACE

A temps plein spécialiste en psychiatrie générale - Consultations et hospitalisations.

Postes à pourvoir sur le pôle santé mentale, pour les services :

- Unité d'Hébergement Thérapeutique et de Réadaptation Sociale
- Unité d'Hospitalisation Temps Plein
- Centre de jour de l'Odon (Aunay sur Odon)
- Centre de jour Vaubailon (Condé sur Noireau)
- Centre de jour Anémones (Vire)

RECRUTE DEUX PRATICIENS HOSPITALIERS / CONTRACTUELS

A temps plein spécialiste en psychiatrie pour une activité de pédopsychiatrie enfant et adolescent.

Postes à pourvoir sur le pôle santé mentale, pour les services du Centre Médico Psychologique Enfant et Adolescent :

- Aunay sur Odon
- Condé sur Noireau
- Vire

Disponibilité : 01/06/2013

Contact : Mme CHESNOT-TURMEL, Attachée d'administration - Tél : 02 31 67 47 17 - chesnot-turmel.a@mail.ch-vire.fr

Poitou-Charentes

LE CENTRE HOSPITALIER DE NIORT (79) - Région POITOU-CHARENTES

Situation attractive sur le plan autoroutier et TGV
Agglomération niortaise de 110 000 habitants
Bassin de santé de 400 000 habitants
Hôpital dynamique très équipé
Locaux neufs, établissement à taille humaine

RECHERCHE DES PSYCHIATRES (secteur adultes et enfants)

(Praticiens Hospitaliers ou Praticiens contractuels ou Assistants Spécialistes)
Toute candidature sera étudiée



Candidature à adresser à :
Monsieur Michel BEY,
Directeur des Affaires Médicales
dam@ch-niort.fr - Tél : 05 49 78 20 34
CH de Niort - 40, Avenue Charles de Gaulle
79021 Niort Cedex

Pour tout renseignement, contacter :
• Monsieur le Docteur Dominique LÉGER,
Chef du Pôle « Psychiatrie - Addictologie et Réseaux médicaux »
dominique.leger@ch-niort.fr - Tél : 05 49 78 27 41
• Madame le Docteur Isabelle ROBERT, Chef de Service de Pédopsychiatrie
isabelle.robert@ch-niort.fr - Tél : 05 49 78 38 32 ou 05 49 78 38 34

Aquitaine

L'ETABLISSEMENT PUBLIC MEDICO SOCIAL DEPARTEMENTAL de Coutras (Gironde)

Recherche pour son Institut Médico Educatif (IME de 97 places) UN(E) PEDOPSYCHIATRE À 0.50%

- Il(Elle) assure l'évaluation clinique des problématiques individuelles et familiales.
- Pose les indications de soins.
- Responsable des thérapies engagées.
- Participe à la co-élaboration des décisions d'admission et d'orientation de la MDPH.
- Peut assurer le suivi de certains enfants en lien avec l'équipe pluridisciplinaire.
- Ce poste à 50% pourra être complété, mais sans obligation, par une quotité complémentaire en CDI jusqu'à 50% et selon les mêmes critères au choix en Centre Hospitalier Psychiatrique public ou en ITEP pour le compte d'une association privée partenaire (CC 66) sur Libourne.
- Ce poste 50% à Coutras est ouvert aux médecins généralistes ayant obtenu la reconnaissance de la spécialité par le conseil national de l'ordre (commission ad hoc).

Candidature + CV détaillé à Mr le Directeur de l'EPMSD N° 78 ZI Eygreteau - BP 61 - 33230 COUTRAS
g.micheliz@epmsdcoutras.com - l.piron@epmsdcoutras.com
Le poste est également ouvert aux médecins généralistes.



Statut : Médecin contractuel de droit public (CDI).
(Suivant émoluments Praticien Hospitalier temps partiel de la fonction publique hospitalière) - négociation salariale possible en fonction de l'expérience professionnelle.
Résidence administrative fixée à Coutras (40 minutes de Bordeaux, 15 minutes de Libourne => desservi par gare TGV+autoroute)

Rhône-Alpes

LE CENTRE HOSPITALIER LUCIEN HUSSEL DE VIENNE (ISÈRE) (20 minutes au sud de Lyon)

RECRUTE POUR LE SERVICE D'HOSPITALISATION DU SECTEUR 15
25 lits d'entrée comprenant une équipe multidisciplinaire (psychologue, ergothérapeute, assistante sociale)

1 ASSISTANT SPECIALISTE EN PSYCHIATRIE ADULTE

TEMPS PLEIN (DES ou DIU)
Poste à pouvoir à partir du 1er octobre 2013

Pour tout renseignement, vous pouvez vous adresser à :
Docteur Jean-Louis SALINAS, Chef de service de Psychiatrie 15 - jl.salinas@ch-vienne.fr
Téléphone secrétariat : 04 74 31 33 93
Candidature et CV à adresser également à :
Monsieur le Directeur - Centre Hospitalier Lucien HUSSEL - BP 127 - 38209 VIENNE cedex



Rhône-Alpes

LE CENTRE HOSPITALIER SAINTE-MARIE DE PRIVAS

Établissement privé assurant le service public hospitalier sur l'ensemble du département de l'Ardèche (psychiatrie adulte et infanto-juvénile), RECRUTE :

UN MEDECIN CHEF DE SERVICE DE PEDOPSYCHIATRIE NORD ARDECHE



Secteur doté de 2 CMP ouverts 5/7 jours (Annonay et Guilhaud-Granges) et 4 antennes de consultations (Le Cheylard, La Voulte, Tournon, Lamastre).
Un CATT de 10 places sur Guilhaud - Granges et un hôpital de jour sur Annonay.
Le secteur est organisé fonctionnellement en 2 sous-secteurs : Guilhaud - La Voulte - Tournon le Cheylard (2.3 ETP médecin) et Annonay - Lamastre (1.7 ETP médecin).
Le poste est à pourvoir sur le site d'Annonay.

Nous recherchons une personne ayant des connaissances en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent pour assurer les fonctions :

- de responsabilité d'un HDJ enfants et adolescents de 10 places recevant 20 à 25 enfants de 3 à 14 ans, avec une présence de 8 à 13 enfants par jour, constitué d'une équipe de 3.5 ETP infirmiers et 1.5 ETP éducateur spécialisé, 1 psychomotricienne et psychologue à temps partiel (0.5 ETP).
- de consultation au CMP recevant des enfants de 0 à 18 ans aux pathologies très variées en collaboration avec une équipe de 6 psychologues (3.8 ETP), 1 infirmier, 1 pédopsychiatre à temps partiel, 1 ETP de secrétariat (commun HDJ et CMP). Prises en charge individuelle et groupale (activité thérapeutique à temps partiel avec 0.5 ETP éducateur).
- de pédopsychiatrie de liaison en pédiatrie au CH d'Annonay avec 0,40 ETP d'infirmier.
- de consultation médicale de psychiatrie sur le CMP de Lamastre.

Travail en réseau avec : IME, écoles, SESSAD, orthophonistes, services sociaux.

Poste à pourvoir immédiatement sur la base de la Convention Collective du 31 octobre 1951 (FEHAP).

- Nombreux avantages sociaux :**
- Mutuelle et prévoyance,
 - Retraite complémentaire,
 - Possibilité de logement,
 - Frais de déménagement pris en charge.

Renseignements concernant les fonctions auprès du Directeur - 04 75 20 15 10 ou du Docteur Lamolinerie - président de CME - 04 75 20 14 41
Les médecins intéressés peuvent faire acte de candidature par lettre avec CV à M. le Directeur Centre Hospitalier Sainte-Marie 19, cours du temple, BP 241 07002 Privas cedex ou par mail à k.frey@privas-groupe-sainte-marie.com



LE CENTRE HOSPITALIER SAINTE-MARIE DE PRIVAS

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

DES PSYCHIATRES à temps plein ou à temps partiel

Statut convention collective FEHAP du 31 octobre 1951 - Nombreux avantages sociaux :

- Mutuelle et prévoyance,
- Retraite surcomplémentaire,
- Possibilité de logement,
- Frais de déménagement pris en charge
- Paiement des six premiers mois de loyers,
- Le versement d'une prime d'installation de 10 000 € bruts, au prorata du temps de travail, versés par quart à l'échéance de chaque semestre dans les deux premières années.

Renseignements concernant les fonctions auprès :
du Directeur - 04 75 20 15 10 ou du Docteur Lamolinerie, président de CME - 04 75 20 14 41
Candidature avec lettre et CV par courrier à M. le Directeur Centre Hospitalier Sainte-Marie 19, cours du temple, BP 241 07002 Privas cedex ou par mail à direction@privas-groupe-sainte-marie.com



La Clinique des Vallées à Annemasse (Haute Savoie) - INICEA Groupe

située au cœur de la Haute-Savoie, à quelques minutes des grandes stations et du centre de Genève (Suisse)

RECHERCHE UN MÉDECIN PSYCHIATRE LIBÉRAL

- Contrat d'exercice libéral avec :**
- Mise à disposition de lits sur les unités adultes pour le suivi des patients hospitalisés
 - Possibilité d'avoir une activité au sein de l'hôpital de jour pour adultes
 - Possibilité d'avoir une consultation externe au Centre de Consultation des Vallées (bureaux mitoyens à la clinique) avec location privilégiée d'un bureau
 - Aide de la clinique pour l'installation sur la région (déménagement, recherche, accompagnement).

- Aujourd'hui, la clinique des vallées c'est :**
- Une équipe pluri-disciplinaire soudée,
 - 120 lits d'hospitalisation complète pour adultes
 - 90 lits en psychiatrie générale (sur 2 unités)
 - 30 lits dédiés aux troubles des conduites alimentaires (une unité dédiée) - Centre de recours régional
 - 15 lits d'hospitalisation complète pour adolescents Centre de recours départemental
 - 30 places en hospitalisation de jour pour adultes
 - 15 places en hospitalisation de jour pour adolescents (projet de reconstruction de son hôpital de jour adolescents)

Un établissement INICEA Groupe
www.inicea.fr

Contact :
Monsieur Stéphane TULPANI (Directeur Clinique des Vallées) 06 60 68 80 89 s.tulpani@inicea.fr - Docteur Alain PERROUD (Conseiller aux Affaires médicales INICEA) a.perroud@inicea.fr
Adresser Candidature+CV à Monsieur Le Directeur-Clinique des Vallées-2,rue Claude Debussy-CS 80420 Ville-la-Grand-74108 Annemasse Cedex



L'ASSOCIATION A.M.P.P. DE MONTÉLIMAR



recherche UN MÉDECIN (H/F) SPÉCIALISÉ EN PÉDOPSYCHIATRIE OU PSYCHIATRIE

- Conditions d'exercice :**
- Temps partiel (0,50 ETP)
 - Contrat de travail à durée indéterminée
 - En référence à la Convention Collective de 1966
 - Prise de fonction envisagée dès septembre 2013

- Missions principales :**
- Assurer une activité de consultant et compléter l'équipe médicale du CMPP
 - Animer en articulation étroite avec le directeur médical et la direction de l'Association une équipe pluridisciplinaire
 - Développer de nouveaux axes de prises en charge répondant aux problématiques actuelles des enfants et adolescents accueillis au sein du CMPP de Montélimar et à l'antenne de Pierrelatte

Adresser candidature et lettre de motivation manuscrite à : Monsieur Le Directeur du CMPP, 11 boulevard du Fust 26200 MONTEILIMAR



LE CENTRE HOSPITALIER SPECIALISÉ DU JURA

Seul établissement psychiatrique du département.
En cours de certification V2010.
Situé à environ 2 heures de Paris (TGV), 30 minutes de Dijon et Besançon (par autoroute), 2 heures de Lyon (voiture) depuis Dole.
Situé à moins d'1 heure des Stations de ski du Haut Jura (Les Rousses).
Et moins de 2 heures de Lyon et à 1 H 30 de Genève depuis Saint-Claude.



RECHERCHE 1 PSYCHIATRE TEMPS PLEIN

Pour son pôle adulte du Haut Jura, poste basé sur Dole et Saint-Claude.

(57 lits d'hospitalisation complète dont 10 situés au sein du CHG de Saint-Claude, 6 places d'hôpital de jour, CMP)
Prise en charge collégiale d'une unité d'admission et d'une unité de chroniques situées à Dole.
Activité de consultations possible.

*Aide au logement
Crèche*

Profil du poste sur Saint-Claude :

- prise en charge de l'UHP, unité de 10 lits d'hospitalisation concernant des pathologies dépressives de légère à modérée avec hospitalisations programmées, contractuelles sur un mode libre, située au sein du CHG de Saint-Claude.
- activité de consultations au CMP de Saint-Claude et une demi-journée par semaine au CMP de Morez
- activité de liaison avec les services du CHG et intervention aux urgences du CHG (soit environ une quinzaine de consultations par mois)
- réunions hebdomadaires de synthèse de l'équipe médicale et pluridisciplinaire.

Ce poste requiert une certaine autonomie de fonctionnement.

Pour tout renseignement, contacter :

Madame le Docteur COTTIN Geneviève
Chef du Pôle - 03 84 82 97 57 - genevieve.cottin@ch-psy-dole.fr

Les candidatures et C.V. sont à adresser à :

Monsieur le Directeur - C.H.S. du Jura
120 Route Nationale - B.P. 100 - 39108 DOLE CEDEX
03 84 82 97 97 - direction@ch-psy-dole.fr



EPSM de l'AUBE - 3 avenue Bauffremont - BP 68 - 10500 BRIENNE LE CHATEAU - Tél : 03 25 92 36 36

L'ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE MENTALE DE L'AUBE

recherche pour ses sites de Brienne le Château, Romilly sur Seine et Troyes

DES MEDECINS PSYCHIATRES POUR SES PÔLES DE PSYCHIATRIE ADULTE

Postes temps plein à pourvoir de suite - Salaire selon les grilles des praticiens hospitaliers

dont un 1 poste
spécifique pour les
unités de soins
pénitentiaires

Candidatures et CV sont à adresser par mail à Mr le Directeur de l'EPSM de l'AUBE - direction-brienne@ch-brienne.fr

et à Madame le Docteur Angela Benfatto, présidente de CME - angela.benfatto@ch-brienne.fr

Les demandes de renseignements sont à formuler par mail à Madame le Docteur Angela Benfatto qui orientera les demandes vers les Chefs de Pôle concernés par ces recrutements, ou vers la Direction des Ressources Humaines selon les questions.

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.

Le titulaire actuel étant amené à occuper de nouvelles fonctions au sein de notre institution, la direction médicale recherche, pour son département de la psychiatrie de l'adulte (CNPad)

MÉDECIN CHEF DE CLINIQUE

Pour l'unité des addictions et du double diagnostic - Taux d'activité 100% ou à convenir

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

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 national composé d'internes de toute la France, 28 référents régionaux et plus de 1100 internes 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 (20 euros), soit de façon individuelle (25 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



Communiquez
avec de nombreux
contacts



Gérez en toute
liberté les informations
de votre profil



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



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

MÉDICAPÉDIA
SANTÉ PUBLIQUE

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

Partenaire officiel de la Fédération Hospitalière de France, **Réseau Pro Santé** est un réseau social dédié aux professionnels de la santé, du médical, du paramédical et de l'administratif.

Ses membres peuvent créer et adhérer à des réseaux publics et privés de tous types. Le site propose des milliers d'offres de recrutement, d'emploi, de stage, de formation, de remplacement, de cession, en exercice libéral et humanitaires.

Réseau Pro Santé dispose également d'une base de connaissances, à travers ses rubriques Médicapédia (encyclopédie médicale) et santé publique.



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