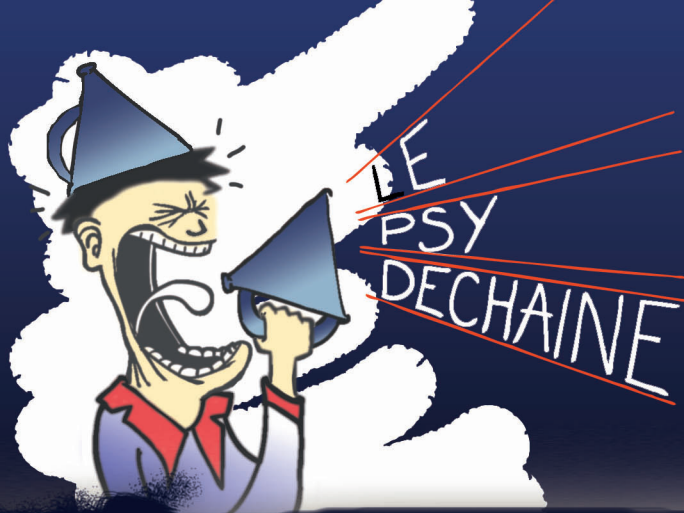




Le Psy Déchaîné

Association Française Fédérative des Étudiants en Psychiatrie | N°11 - Avril 2014



Le Psy Déchaîné Association Française Fédérative des Étudiants en Psychiatrie | N°11 - Avril 2014

L'AFFEP CONTRE ATTAQUE



SOMMAIRE

► Edito	01
► Actualité	02
• Le rapport Robiliard ; révolution, rénovation ou déception ?	
• Communiqué de Presse AFFEP	
• Poster : résultats préliminaires de l'enquête nationale de l'AFFEP sur l'enseignement et la pratique de la psychiatrie de la personne âgée pendant le DES de psychiatrie	
► Focus sur Besançon	10
• Je fais mon internat à Besançon	
► Interview	12
• Interview d'un interne européen : la psychiatrie en Croatie	
► Articles d'internes	16
• « Etiqueté, cortiqué, archi-connu » : A propos d'une forme d'argot psychiatrique	
• Cas clinique : Un vécu factice	
• Pour une Psychiatrie anti-sociale	
► La psychiatrie en Europe	26
• Retour sur l'EFPT	
► Nouveau Logo AFFEP	32
► Agenda des congrès	33
► Pour vous détendre	34
• Jeu : Qui suis-je ?	
• BD : La vérité sort de la bouche des patients	
► Annonces de postes	37



Présidente :
Déborah SEBBANE, president.affep@yahoo.fr

Vice-présidente :
Aurélié BERGER-VERGIAT, vicepresident.affep@yahoo.fr

Secrétaire :
Alice VIGNES, secretariat.affep@yahoo.fr

Trésorière :
Marine LARDINOIS, tresorier.affep@yahoo.fr

Coordination nationale :
Clara MERCHIN, coordination_nationale.affep@yahoo.fr

Délégués EFPT :
Clara FETEANU et Adrien PONTAROLLO, efpt.affep@yahoo.fr

Délégués syndicats :
Alexandra COLIN et Alexis LEPETIT, coordination_syndicale.affep@yahoo.fr

Webmaster :
Gabriele MUGNIER et Malaïka LASFAR, webmaster.affep@yahoo.fr

ISSN : 2267-2206

Rédactrice en chef : Aurélié Berger-Vergiat

Ont participé à ce journal :

Clara Merchin, Aurélié Berger-Vergiat, Alexis Lepetit, Déborah Sebbane, Mathieu Herrmann, Clara Feteanu, Adrien Gras, Fabien Agneray, Emma Wieviorka, Malaïka Lasfar, Gabrièle Mugnier, Adrien Pontarollo et les internes de Besançon.

Bande dessinée : Claire Farina

1^{ère} de couverture : Aurélié Berger-Vergiat

Régie publicitaire :

Reseauprosante.fr / Macéo éditions
6, avenue de Choisy
75013 Paris
M. TABTAB Kamel, Directeur

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

ÉDITO

Chers adhérents AFFEP,

Tout d'abord nous vous souhaitons une bonne et heureuse année 2014, avec beaucoup de retard !!

L'AFFEP prévoit une année ensoleillée et pleine de projets.

Cette année l'AFFEP se lance dans l'informatique et le hightech et se modernise avec un système d'adhésion informatisé. En quelques clics vous pourrez adhérer à l'AFFEP et bénéficier des réductions pour les congrès, d'un accès illimité à la mailing liste nationale, d'un abonnement au Psy Déchaîné et même avoir la possibilité de participer à des échanges avec l'étranger. Venez fédérer avec nous. Nous sommes déjà plus de 1100 adhérents et l'AFFEP grandit avec vous.

L'AFFEP se met également au goût du jour et envahit les réseaux sociaux. Venez nombreux nous retrouver sur notre page facebook ! Déjà plus de 300 membres en quelques semaines et le groupe continue à prendre de l'ampleur.

Enfin, pour que vous soyez toujours informés des dernières nouvelles de l'actualité psychiatrique mais aussi pour échanger autour de littérature et de cinéma, découvrez notre newsletter mensuelle directement dans votre boîte mail.

En cette année 2014, l'AFFEP renforce son partenariat avec le CNIPsy et vous propose de nous retrouver à cette occasion à Lyon les 25 et 26 septembre prochain au niveau de notre stand AFFEP ou lors de notre AG annuelle suivie des élections du nouveau bureau.

Si vous avez des envies, des idées ou des projets à nous proposer ou même si vous voulez être membre du bureau, des postes sont à pourvoir donc n'hésitez pas à nous contacter. La porte est ouverte. On ne reste pas inchangé d'une expérience AFFEP.

Pour finir, vous tenez entre les mains le 11^{ème} Psy Déchaîné avec des articles des internes adhérents de toute la France, les dernières nouvelles de l'AFFEP et de l'actualité psychiatrique, une interview exclusive d'un interne européen, un focus sur la ville de Besançon et la traditionnelle BD.

Encore bonne année à tous et bonne lecture.

Clara et Aurélié



Le rapport Robiliard ; révolution, rénovation ou déception ?

Introduction

Le rapport de la mission d'information sur la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie (MISMAP) a été présenté par son rapporteur M. Denys ROBILIARD (député PS du Loir-et-Cher) et adopté par la commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale le mercredi 18 décembre 2013. Il s'agit du document concluant les travaux de cette mission d'information créé le 7 novembre 2012 et dont les travaux ont débuté le 19 décembre de la même année. La MISMAP a d'emblée choisi de rendre publiques ses auditions en laissant porte ouverte à la presse mais également en choisissant de les retransmettre sur le site internet de l'Assemblée Nationale [A].

Au total, la MISMAP a auditionné pendant un total de 77 heures, 178 personnes en lien avec la santé mentale et la psychiatrie (psychiatres, infirmiers, directeurs d'hôpitaux, représentant des associations d'usagers de la psychiatrie, représentants des familles de patients, chercheurs, experts...). Cette mission est également allée à la rencontre des acteurs de la santé mentale sur le territoire national grâce à 4 déplacements (Unité pour Malades Difficiles du CH Paul GUIRAUD à Villejuif (94) ; CH le Vinatier à Bron (69) ; en Isère (38) au CMP de Crolles, au CHU de Grenoble (38) , en cabinet libéral à la Côte St André et au Centre psychothérapique du Nord Dauphiné ; EPSM de Lille Métropole (59).

Les travaux ont eu lieu en deux temps. Une première séquence consacrée aux soins psychiatrique sous contrainte du fait de l'échéance d'inconstitutionnalité [B] prévue au 1^{er} octobre 2013 de certaines dispositions de la loi du 5 juillet 2011 (relative notamment au statut spécifique des patients hospitalisés en Unité pour Malades Difficiles) qui a conduit à la rédaction d'un rapport d'étape en juin 2013 [C] ; rapport qui a largement guidé la rédaction de la loi du 27 septembre 2013. Une seconde séquence qui a débuté à l'été 2013 et qui s'est conclue avec la remise du rapport final, consacrée plus largement à la prise en charge actuelle des troubles psychiatriques en France.

Les points clés du rapport

Avant d'analyser les conclusions du rapport de la MISMAP, il convient d'en présenter les 30 propositions qui s'articulent en 4 axes : l'amélioration des prises en charge, la rénovation du secteur, l'inclusion sociale favorisée des personnes souffrant de pathologie psychiatrique et l'adaptation des moyens aux propositions formulées.

I. Une meilleure prise en charge

☛ Diminuer le délai de diagnostic des maladies mentales et de premier accès aux soins.

Proposition n° 1 : Former les médecins généralistes afin qu'ils puissent détecter les troubles psychiatriques et orienter au mieux les patients en :

- Incluant un stage obligatoire en psychiatrie, en secteur hospitalier et en ambulatoire dans la formation initiale ;
- Renforçant la formation continue dans le domaine de la psychiatrie.

Proposition n° 2 : Développer la collaboration entre généralistes et psychiatres en :

- Encourageant les consultations de psychiatres dans les maisons de santé afin de favoriser la coordination entre le médecin généraliste et le psychiatre ;
- Favorisant les échanges entre le médecin généraliste et le psychiatre pour assurer un suivi optimal du patient ;
- Encourageant des échanges et collaborations dans le cadre du secteur.

Proposition n° 3 : Améliorer l'accessibilité au centre médico-psychologique (CMP) en :

- Fixant dans les schémas régionaux d'organisation des soins élaborés par les Agences Régionales de Santé un objectif de délai maximal pour obtenir un premier rendez-vous ;
- Organisant un système de pré-entretien avec le concours d'infirmiers ou de psychologues afin de permettre une évaluation du patient et une orientation vers une prise en charge ultérieure ;
- Augmentant l'amplitude horaire et les jours d'ouverture des centres médico-psychologiques.

Proposition n° 4 : Développer les liens entre secteurs et professionnels de santé (protection maternelle et infantile, médecine du travail, service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé, institution d'aide sociale et de travail social), afin de repérer les personnes paraissant présenter des troubles mentaux et, le cas échéant, coordonner les actions à leur bénéfice.

Prévoir une assistance téléphonique auprès d'un service psychiatrique à destination de ces professionnels.

☛ Améliorer la prise en charge des maladies somatiques.

Proposition n° 5 : Organiser la prise en charge des maladies somatiques en :

- Inscrivant cet objectif dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens des établissements ;
- Prévoyant selon la taille de l'hôpital un service, un poste ou des vacations de somaticiens dans les unités d'hospitalisation en psychiatrie ;
- Élaborant des conventions entre les hôpitaux psychiatriques et les hôpitaux généraux ou des maisons de santé.

II. UN SECTEUR RÉNOVÉ

Proposition n° 6 : Réaffirmer la légitimité et l'actualité des secteurs en fixant par la loi leurs missions communes.

Proposition n° 7 : Favoriser, dans les schémas régionaux d'organisation des soins élaborés par les agences régionales de santé, l'articulation entre l'offre de soins psychiatriques publique et privée.

Proposition n° 8 : Établir des passerelles entre les secteurs et les établissements médico-sociaux.

Proposition n° 9 : Inciter à la signature de conventions entre les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et les établissements de santé mentale afin de prévoir des consultations de psychiatres en EHPAD et l'admission en hôpital en cas de crise.

☛ Conforter les politiques intersectorielles.

☛ Les populations précaires.

Proposition n° 10 : Généraliser sur une base territoriale définie par l'Agence Régionale de Santé le dispositif des équipes mobiles psychiatrie-précarité (EMPP).

Proposition n° 11 : Soutenir la démarche « Un chez-soi d'abord ». Mettre à disposition des logements adaptés en développant la pratique des baux glissants ou l'intermédiation locative afin de favoriser l'accueil des malades dans des logements indépendants.

Proposition n° 12 : Développer l'insertion professionnelle en prenant appui dans la mesure du possible sur le conseil local de santé mentale.

Proposition n° 13 : Réaffirmer la légitimité et l'actualité de l'intersecteur infanto-juvénile en fixant par la loi leurs missions minimales.

III. UNE INCLUSION SOCIALE FAVORISÉE

► Développer la démocratie sanitaire.

► Rendre exceptionnelles les pratiques restrictives de liberté.

Proposition n° 14 : S'assurer au niveau du ministère de la santé, des Agences Régionales de Santé, des établissements de santé mentale et de la Haute Autorité de santé que les restrictions aux libertés individuelles de patients faisant l'objet de soins psychiatriques sous contrainte sont adaptées, nécessaires et proportionnées à leur état mental et à la mise en œuvre du traitement requis.

Proposition n° 15 : Considérer qu'isolement thérapeutique et contention sont des solutions de dernier recours qui relèvent d'une prescription médicale individuelle prise pour une durée limitée dont la mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte.

► Constituer un registre administratif dans chaque établissement d'hospitalisation psychiatrique, consultable notamment par la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) et le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, recensant les mesures d'isolement ou de contention prises et précisant l'identité des patients, le médecin prescripteur, les dates et heures de début et fin des mesures, le nom et la qualification du personnel ayant surveillé leur mise en œuvre.

Proposition n° 16 : Prendre les dispositions nécessaires au bon fonctionnement des commissions départementales des soins psychiatriques, veiller au recueil et à l'exploitation de leurs rapports.

► Développer les conseils locaux de santé mentale.

Proposition n° 17 : Encourager la constitution de conseils locaux de santé mentale ou de santé et de santé mentale. Élaborer à cette fin un référentiel national qui servirait de guide tout en gardant la souplesse nécessaire à l'adaptation au territoire.

Proposition n° 18 : Étendre le périmètre des activités des conseils locaux de santé mentale à la pédopsychiatrie et à la psychiatrie du sujet âgé.

► Encourager la participation des usagers et des familles.

Proposition n° 19 : Renforcer la participation des usagers et des familles en :

- Incitant au développement des maisons des usagers au sein des établissements de santé mentale ;
- Encourageant la constitution de groupes d'entraide mutuelle.

Proposition n° 20 : Veiller à la représentation effective des usagers et de leur famille dans toutes les instances où elle est prévue.

► Améliorer la prise en charge des troubles psychiatriques en milieu pénitentiaire.

Proposition n° 21 : Évaluer l'application de l'article 122-1 du code pénal au regard du nombre important de détenus atteints de maladie mentale grave.

Proposition n° 22 : Renforcer le temps d'intervention et le nombre de professionnels de santé mentale intervenant auprès des détenus.

Proposition n° 23 : Assurer un meilleur suivi de la sortie des détenus présentant des troubles psychiatriques en formalisant la coordination entre les services pénitentiaires de probation et d'insertion (SPIP) et les psychiatres pour préparer leur sortie, par le biais de conventions entre les ministères de la Santé et de la Justice.

Proposition n° 24 : Sensibiliser le personnel pénitentiaire aux pathologies psychiatriques dans le cadre de leur formation initiale et continue à l'École nationale de l'administration pénitentiaire (ENAP), en lien avec le ministère de la Santé.

IV. DES MOYENS ADAPTÉS

Proposition n° 25 : réarticuler les compétences professionnelles en :

- Reconnaisant un rôle aux psychologues cliniciens en premier recours et en examinant la possibilité et les modalités d'une prise en charge de leur exercice par l'assurance maladie ;
- Reconnaisant le rôle des infirmiers ;
- Affirmant le lien avec les généralistes intervenant dans le service psychiatrique comme hors du service.

► Améliorer la formation des infirmiers.

Proposition n° 26 : Proposer une orientation spécifique aux étudiants infirmiers souhaitant travailler principalement dans des établissements de santé mentale en reconnaissant une spécialisation en psychiatrie lors de leur formation à leur diplôme et pour ceux en poste depuis 1993 en recourant à la valorisation des acquis de l'expérience.

► Développer la recherche.

Proposition n° 27 : Donner à la recherche sur les maladies mentales des moyens financiers à hauteur de leur taux de prévalence.

Proposition n° 28 : Sensibiliser les internes en psychiatrie à la recherche en :

- Incluant un stage d'initiation à la recherche dans le cadre de la formation ;
- Renforçant le nombre de postes d'« enseignants hospitalo-universitaires ».

Proposition n° 29 : Encourager la pluridisciplinarité et l'interdisciplinarité de la recherche en mobilisant aussi bien les sciences humaines que les neurosciences, la recherche fondamentale et celle exploitant les données de la clinique.

Proposition n° 30 : Reconnaître la recherche menée par des praticiens hors du cadre universitaire et définir les modalités de son évaluation.

► Mettre en œuvre les recommandations.

Proposition n° 30 bis : Diminuer le nombre de rapports et donner la priorité à la mise en œuvre des recommandations récurrentes.

Discussion

Avant même de commenter les propositions de ce rapport, notons qu'il s'inscrit dans une longue liste de rapports et de plans ce que le rapporteur concède lui-même et envisage comme pouvant résulter d'une absence de volonté politique dans ce domaine. La Cour des comptes pointe d'ailleurs du doigt la récurrence des mêmes constats en matière de santé mentale et de psychiatrie sur les 15 dernières années, sans véritable changement [D]. La MISMAP ironise sur le sujet, recommandant la diminution du nombre de rapports au profit d'une mise en application des recommandations qui y sont faites (proposition 30 bis).

Un des points notables de ce rapport est la réaffirmation du secteur de psychiatrie, qui pour les auteurs, s'il doit être rénové, n'en reste pas moins un atout significatif des prises en charge psychiatriques françaises. Cette résurgence du secteur nous apparaît comme primordiale après presque 5 ans de disparition du terme des textes législatifs, depuis la loi HPST de 2009. Pour la MISMAP, le secteur est encore tout à fait d'actualité et ne doit pas se fondre dans une organisation territoriale plus vaste. Il en va de même pour les inter-secteurs infanto-juvéniles.

S'il est réaffirmé dans ce rapport, le secteur doit cependant se réformer dans l'offre de soin qu'il propose et notamment dans son organisation pratique : augmentation de l'amplitude horaire et des jours d'ouverture des CMP, consultations psychiatriques délocalisées dans les maisons de santé locales, délai maximal d'obtention d'un premier rendez-vous en CMP, conventionnement entre EHPAD et établissement psychiatrique de secteur pour la prise en charge des patients âgés...

De nombreuses propositions concernent la place du patient au sein de la prise en charge psychiatrique ainsi que les articulations nécessaires à développer entre le milieu sanitaire et le médico-social. Il est notamment rapporté les difficultés du secteur à assurer la prise en charge globale des patients « du diagnostic à la réinsertion » du fait d'un manque de places dans les structures médico-sociales. Cette réalité entraîne bien souvent la poursuite d'hospitalisations, par défaut, sur des temps longs et ce alors que le nombre de lits d'hospitalisation ne va qu'en diminuant. Il est notamment cité le cas des personnes âgées nécessitant parfois le recours à un placement en EHPAD. Nous connaissons tous la difficulté de cette situation. La MISMAP propose donc que soit mis l'accent sur le développement de conventions entre les hôpitaux et les EHPAD qui permettraient des placements et des hospitalisations rapides en fonction des besoins des usagers de chaque structure. Dans le même ordre d'idée, elle propose que des temps de psychiatrie soient détachés pour assurer une activité de consultation dans les EHPAD. Nous ne pouvons que louer cette initiative mais regrettons son caractère utopiste dans le contexte actuel de pénurie médicale. D'autre part ce type d'exercice, très spécialisé, ne s'envisage, à notre sens, pas sans une formation adéquate dans le domaine de la psychiatrie du sujet âgé, actuellement très inégale et parfois inexistante dans certaines subdivisions d'internat [E].

La position des psychologues cliniciens est également citée à plusieurs reprises dans le rapport. Le rapporteur proposant de favoriser le recours aux psychologues en première ligne, notamment dans le but d'améliorer le délai de réponse des CMP. Leur rôle serait celui d'évaluation et d'orientation du patient dans sa prise en charge et, si nécessaire, vers une consultation psychiatrique rapide. Dans cette même optique, la MISMAP propose que soient examinées les modalités d'une prise en charge de leur exercice par l'Assurance Maladie. Il nous est difficile de juger de la pertinence ou non d'une telle proposition car s'il est vrai que le recours au psychologue et son remboursement permettrait de diversifier et d'ouvrir les possibilités de prise en charge pour les usagers, nous nous interrogeons sur les conséquences au long cours sur notre spécialité d'un tel transfert de compétences.

Les internes et leur formation sont également présents dans ce rapport notamment dans les propositions 1 et 28 concernant la maquette des internes de médecine générale et de psychiatrie. Nous nous permettons d'ailleurs de dénoncer ici le fait qu'aucune organisation associative ou syndicale représentative des internes n'ait été consultée alors même qu'une partie des changements demandés à la psychiatrie reposera sur la nouvelle génération de praticiens. Cette absence de sollicitation de l'AFEP (Association Française Fédérative des Etudiants en Psychiatrie) semble d'autant plus regrettable que le rapport reprend, mais sans en citer la provenance, les résultats de nos précédentes enquêtes concernant les souhaits des internes en terme d'évolution de leur formation, pour justifier la proposition 28 de rendre un stage d'initiation à la recherche obligatoire [F] [G].

D'autre part, s'agissant de la première proposition du rapport souhaitant rendre obligatoire un stage de psychiatrie dans la maquette d'internat de médecine générale, elle apparaît effectivement tout à fait justifiée. En effet, 15 à 34 % des consultations de médecine générale concluent à un diagnostic psychiatrique [H] [I]. La place du médecin généraliste est donc primordiale dans la prise en charge des troubles mentaux mais cette proposition ne semble pas tenir compte des impératifs déjà nombreux de la maquette de l'internat de médecine générale ni de la faisabilité en termes de terrains de stage psychiatriques.

Il nous apparaît également important de pointer du doigt un élément dérangeant de ce rapport. En effet, les jeunes médecins (et donc par extension les internes) sont présentés comme un des facteurs expliquant l'augmentation du

recours à la contention physique dans les établissements psychiatriques. Cette affirmation est sans fondement réel et scientifique et l'absence de source dans le rapport justifiant cet énoncé ne fait que renforcer son caractère aberrant. Cette hypothèse est d'autant plus incompréhensible que les jeunes psychiatres en formation ont une volonté forte d'aborder le sujet de la contention physique et de l'isolement thérapeutique ainsi que de réfléchir aux questions éthiques que ces mesures soulèvent [J].

Pour conclure, ce rapport énonce plusieurs propositions tout à fait intéressantes, notamment dans sa réaffirmation du secteur comme outil de soin de premier ordre et dans sa volonté d'améliorer l'articulation de la psychiatrie avec d'autres domaines (médico-social ou médecine somatique). Il a par ailleurs l'honnêteté de reconnaître qu'il s'inscrit dans la lignée de nombreux autres rapports ayant déjà rendu des conclusions similaires pourtant très souvent restées lettres mortes, recommandant donc d'arrêter cette litane de rapports et de les appliquer enfin. C'est peut-être là que le rapport Robiliard est à la fois audacieux et décevant ; malgré tous les efforts de la MISMAP et toutes ses propositions, aucune attention n'est véritablement portée sur le financement des changements demandés et nécessaires. Or, en cette période de restriction économique qui n'épargne certainement pas la psychiatrie, comment seront financés les temps voire les postes supplémentaires de secrétaire/infirmier/psychologue/psychiatre qui permettraient l'accès plus rapide à un rendez-vous en CMP ? Comment seront budgétisés les postes d'internat dédiés à la recherche en psychiatrie et à la formation de nos collègues généralistes ? Qui financera les temps de consultations du psychiatre dans les EHPAD relevant de son secteur, voire sa formation à cette clinique toute particulière s'il n'en a aucune expérience ? Autant de questions qui demeurent malheureusement sans réponse à l'issue de la lecture de ce document.

Alexis LEPETIT et Aurélie BERGER-VERGIAT
Internes de psychiatrie à Lyon

Bibliographie

- [A] Auditions auprès de la Mission d'Information sur la Santé Mentale et l'Avenir de la Psychiatrie [Internet]. Assemblée Nationale ; Disponible sur : <http://videos.assemblee-nationale.fr/commissions.sante-mentale-mission>
- [B] Décision n° 2012-235 QPC [Internet]. 2012-235 avr 20, 2012. Disponible sur : www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2012/2012235qpc.htm
- [C] Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du Règlement par la commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission sur la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie : rapport d'étape. Assemblée Nationale; 2013 mai p. 93. Report No.: 1085. Disponible sur : <http://www.assemblee-nationale.fr/14/rap-info/i1085.asp>
- [D] L'organisation des soins psychiatriques: les effets du plan « Psychiatrie et Santé Mentale » (2005-2010) [Internet]. Cours des Comptes; 2011 déc. Disponible sur : <http://www.ccomptes.fr/Publications/Publications/L-organisation-des-soins-psychiatriques>
- [E] Lepetit A, Hermmann M, Sebbane D. Enseignement et pratique de la psychiatrie de la personne âgée au sein du diplôme d'études spécialisées de psychiatrie. Psy Déchaîné 2014 ; 11.
- [F] Azoulay M, Lasfar M, Van Effenterre A. Psychiatres de demain, formation(s) d'aujourd'hui : état des lieux de la formation du D.E.S. de psychiatrie. Info Psychiatr 2012 ; 88 : 139-44
- [G] Sibeoni J, Azoulay M, Van Effenterre A. La formation à la recherche : des internes en quête. Info Psychiatr 2011 ; 87 : 603-5
- [H] Gallais J-L, Alby M-L. Psychiatrie, souffrance psychique et médecine générale. EMC - Psychiatrie. 37-956-A-20,2002 6 p.
- [I] Norton J, de Roquefeuil G, David M, Boulenger J-P, Ritchie K, Mann A. Prévalence des troubles psychiatriques en médecine générale selon le patient health questionnaire : adéquation avec la détection par le médecin et le traitement prescrit. L'Encéphale. déc 2009 ; 35(6) : 560569.
- [J] Attyasse I, Azoulay M, Berger A, Bras M, Duvois M, Parizot S. Onzième édition du CNIPsy à Lille, Enfermements, 13 et 14 octobre 2011, Congrès national des internes en psychiatrie. L'information psychiatrique. 1 déc 2011 ; Volume 87(10) : 799803.



Communiqué AFFEP

Rapport Robiliard : les jeunes praticiens et internes de psychiatrie non consultés et pointés du doigt

BUREAU :

Présidente :

Déborah SEBBANE
president.affep@yahoo.fr

Vice-présidente :

Aurélie BERGER
vicepresident.affep@yahoo.fr

Secrétaire :

Alice VIGNES
secretariat.affep@yahoo.fr

Trésorière :

Marine LARDINOIS
tresorier.affep@yahoo.fr

Délégués EFPT :

Clara FETEANU
Adrien PONTAROLLO
efpt.affep@yahoo.fr

Coordination nationale :

Clara MERCHIN
coordination_nationale.affep@yahoo.fr

Coordination syndicale :

Alexandra COLIN
Alexis LEPETIT
coordination_syndicale.affep@yahoo.fr

Webmaster :

Gabriele MUGNIER
Malaïka LASFAR
webmaster.affep@yahoo.fr

L’AFFEP, association fédérative nationale des internes de psychiatrie, souhaite attirer l’attention du gouvernement et des pouvoirs publics sur plusieurs points développés dans le récent rapport de la Mission d’Information en Santé Mentale et pour l’Avenir de la Psychiatrie qui émet des préconisations s’adressant directement aux internes de psychiatrie et jeunes psychiatres en formation :

- **La non-consultation par la MISMAP des organisations d’internes et notamment de l’AFFEP** alors même que deux des trente points développés (propositions 1 et 28) concernent directement la formation des internes de psychiatrie est inadmissible et discrédite de fait les propositions du rapport en lien avec cette thématique.

Cette situation est d’autant plus inacceptable que les constats et propositions du rapport concernant la formation des internes de psychiatrie s’appuient sur plusieurs travaux d’enquête et de prospective menés par l’AFFEP ces dernières années, sans pourtant en citer l’origine (Azoulay M et al. *Psychiatres de demain, formation(s) d’aujourd’hui : état des lieux de la formation du D.E.S. de psychiatrie. Info Psychiatr 2012 ; 88 :139—44 ; Sibeoni J et al. La formation à la recherche : des internes en quête. Info Psychiatr 2011; 87 : 603—5*).

- Nous tenons également à dire **notre étonnement à la lecture des propos tenus en page 35 sur la contention physique**. Il y apparaît que le manque de formation des jeunes médecins (et donc par extension des internes) serait un des facteurs expliquant l’augmentation de son recours dans les établissements psychiatriques. Cet écrit apparaît d’autant plus révoltant que les jeunes psychiatres en formation ont une volonté forte d’aborder le sujet de la contention physique et de réfléchir aux questions éthiques que cette mesure soulève. Cette affirmation est par ailleurs sans fondement réel et l’absence de source dans le rapport justifiant cet énoncé ne fait que renforcer son caractère aberrant.

Au regard des différentes réactions qui ont fait suite à la publication de ce rapport, notamment de celles de l’Ordre National des Infirmiers, nous pensons vivement qu’il serait constructif d’engager des réflexions collectives réunissant les différents professionnels de santé, acteurs de monde du médico-social et associations de patients et aidants impliqués dans le champ de la santé mentale.

Nous souhaitons ainsi partager notre expertise sur ces sujets qui nous concernent directement et qui ont fait l’objet de réflexions menées au sein de notre association nationale de spécialité.

Nous demandons donc que les pouvoirs publics entendent la voix des internes de psychiatrie, futurs praticiens de cette spécialité, qui seront en première ligne pour l’application des réformes depuis longtemps demandées.

Déborah SEBBANE
Présidente

Aurélie BERGER-VERGIAT
Vice-présidente

LEPETIT A.¹, HERRMANN M.², SEBBANE D.¹

1 - AFFEP (Association Française Fédérative des Etudiants en Psychiatrie), 2 – CLIP (Corporation Lyonnaise des Internes en Psychiatrie)

(I) INTRODUCTION

- (1) La France subie actuellement une mutation démographique sans précédent avec un vieillissement majeure de sa population. Ainsi, si en 2004 20% de la population française avait plus de 60 ans, cette proportion passera à 33% à l’horizon 2050 (1).
- (2) Depuis une vingtaine d’années, un exercice spécialisé de la psychiatrie à destination des personnes âgées semble se dessiner (2). Sur le plan terminologique, quatre appellations sont généralement retenues pour définir ce nouvel exercice : Psychiatrie de la personne âgée (PPA), Psychiatrie du sujet âgé, Gériopsychiatrie, Psychogériatrie.
- (3) La population âgée n’est en effet pas indemne de pathologies mentales et on observe des troubles psychiatriques dont la prévalence est tout à fait notable après 65 ans. Ainsi entre 15% (3) et 50% (4) des personnes de cette tranche d’âge présenterait un trouble mental.
- (4) Aux pathologies de survenues tardives (épisodes dépressifs, troubles anxieux), s’ajoute également la prise en charge des troubles psychiatriques présents dès l’âge adulte et avançant en âge comme le trouble bipolaire ou la schizophrénie.
- (5) Un des champs d’action de la psychiatrie du sujet âgé est également la prise en charge des symptômes psycho-comportementaux de la démence (SPCD).
- (6) Devant le développement d’une telle discipline au sein de notre spécialité, il apparaissait pertinent à notre association fédérative nationale des internes de psychiatrie français de réaliser un état des lieux de l’enseignement et des pratiques de la PPA au sein du diplôme d’études spécialisées de psychiatrie.
- (7) Nous avons donc réalisé une étude observationnelle transversale par le biais d’un sondage soumis aux représentants de l’AFFEP au sein de chacune des 28 subdivisions d’internat du territoire français.

(II) METHODES

Le sondage a été conduit grâce au service Google Formulaire entre le 13 septembre 2013 et le 9 novembre 2013. Il a été soumis par courriel à l’intégralité des 28 référents locaux de l’AFFEP.

Deux thématiques principales étaient sondées :

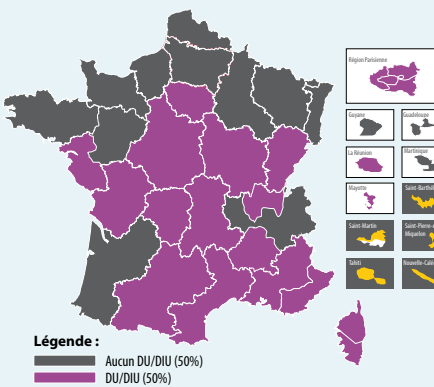
- L’enseignement de la PPA au sein des cours et séminaires de DES. Nous évaluons également le volume horaire de l’enseignement dispensé ainsi que l’existence de diplôme universitaire (DU) ou inter-universitaire (DIU).
- La pratique de la PPA au travers des stages de DES proposés dans chaque subdivision aux internes de psychiatrie. Au sein de cette thématique, nous avons également interrogé nos référents locaux sur le ou les types de stage proposés en PPA
 - Unité intra-hospitalière
 - Unité extra-hospitalière (CMP, Hôpital de Jour, CATTP)
 - Équipe Mobile

Bibliographie

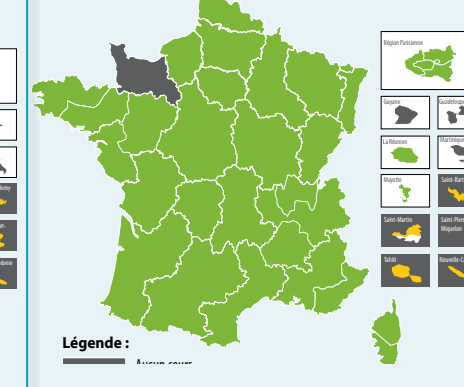
- (1) Robert-Bobée I. Projections de population 2005-2050 : vieillissement de la population en France métropolitaine. estat. 2007 ; 408(1) : 95-112.
- (2) Hanon C, Camus V. Formation à la psychiatrie du sujet âgé : quels enjeux ? l’Information Psychiatrique. 1 janv 2010 ; 86(1) : 15-20.
- (3) OMS | Santé mentale et vieillissement [Internet]. WHO. Disponible sur : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/fr/index.html>
- (4) Rigaud A-S, Bayle C, Latour F, Lenoir H, Seux M-L, Hanon O, et al. Troubles psychiques des personnes âgées. EMC - Psychiatrie. janv 2005 ; 2(4) : 1-15.

(III) RESULTATS
Taux de réponse : 100%

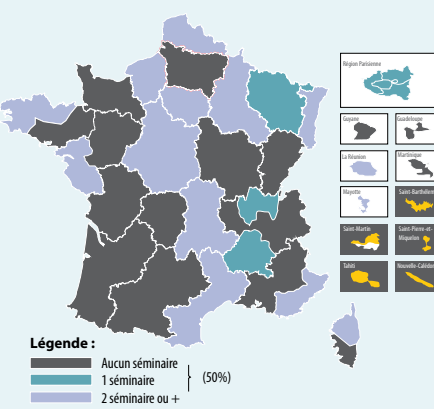
DU et DIU de PPA



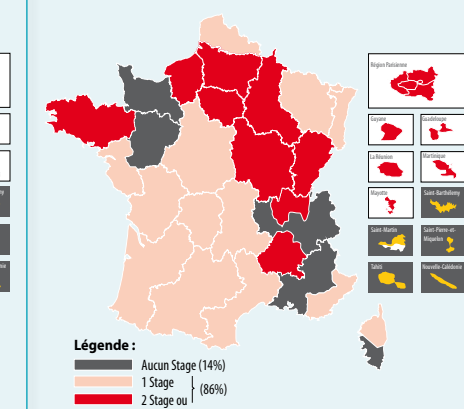
Cours de DES



Séminaires de DES



Stages d'internat de PPA



(V) DISCUSSION

Notre enquête nationale constitue le premier état des lieux des enseignements et des pratiques de la PPA proposés au cours de l’internat de psychiatrie français.

Concernant l’enseignement, il est proposé sous une forme ou une autre sur l’intégralité du territoire. Nos résultats sont cependant à nuancer par l’hétérogénéité de la forme de l’enseignement dispensé pendant le DES. Ainsi dans certaines subdivisions, il n’existe pas de distinction entre séminaires et cours de DES.

Concernant les stages d’internat, nous ne considérons que les stages ayant un agrément de psychiatrie avec un projet pédagogique centré sur la PPA. Ainsi les stages hors-filières en gériatrie ou en neurologie (Unité cognitivo-comportementale, Centre Mémoire Recherche et Ressource) se retrouvent exclus de notre recueil de données alors qu’ils sont très souvent un lieu d’exercice de la PPA du fait des pathologies rencontrées, notamment neuro-dégénératives.

Enfin, il convient de relever que certains stages spécifiques de PPA ne le sont qu’à temps partiel, souvent couplés des services adultes.

(VI) CONCLUSION

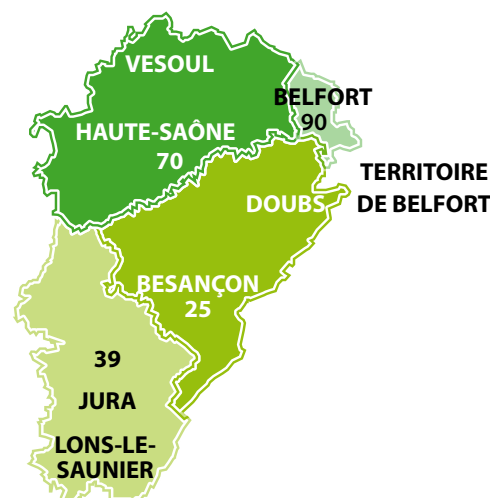
La PPA est un exercice spécialisé en plein développement au sein de l’enseignement et des stages du DES de psychiatrie français ce que relève cette enquête nationale pour la première fois.

Une hétérogénéité géographique sur le territoire demeure cependant notamment concernant les stages d’internat dédié à la PPA.

Ces résultats préliminaires serviront de base de réflexion au Groupe de travail Psychiatrie de la Personne Âgée de l’AFFEP.

JE FAIS MON INTERNAT À BESANÇON

*B*esançon, c'est où ? C'est pas Paris, c'est pas Lyon, ni Marseille. Pas non plus Lille ou Bordeaux. Mais alors c'est où ? Et bien quelque part dans l'Est, en Franche-Comté, sur le trajet de la nouvelle Ligne à Grande Vitesse (LGV Est), entre les Vosges et le Jura, à 1h30 de la Frontière Suisse. Classée ville d'art et d'histoire, ses fortifications édifiées par Vauban au XVII^{ème} siècle, sur ordre de Louis XIV, sont inscrites au patrimoine mondial de l'UNESCO. Elle a vu naître Victor Hugo et les frères Lumières et a accueilli Pasteur au début de ses études après qu'il soit né à Dole à 50 kms environ.



Et la formation dans tout ça ?

Les périphériques s'étendent de Pontarlier, capitale de l'absinthe, au cœur du massif Jurassien au pied des pistes de ski, à Belfort, aux portes de l'Allemagne, en passant par Lons le Saunier ou encore Vesoul si célèbre grâce à Brel. Tous nous logent gratuitement. Dans tous les cas, le plus éloigné se trouve à une grosse heure de route de Besançon, lieu de notre enseignement théorique hebdomadaire. Car oui dans notre région et notre spécialité, nos demi-journées de formation sont respectées. Nous avons cours chaque jeudi après-midi pendant l'année universitaire. De la psychanalyse à la psychopharmacologie, de la sémiologie en entretiens cliniques sur vidéo ou en ateliers pratiques à l'initiation au domaine de la recherche en passant par des groupes de lecture, des suivis cliniques, la médecine légale, une introduction aux psychothérapies... Un large éventail de sujets et d'approches nous est proposé de manière obligatoire ou optionnelle.

Des cours de recherche bibliographique et de préparation à nos thèses et mémoires nous sont même enseignés.

Notre formation théorique est riche et diversifiée.

A noter que pendant les vacances, cette demi-journée nous est toujours octroyée. Nos plus vieux internes l'apprécient d'ailleurs beaucoup pour leurs travaux de fin de cursus.

Notre formation pratique n'est pas en reste non plus. Les internes s'étant toujours astreints à ne laisser ouvert que des postes formateurs et accueillants pour un stage dans de bonnes conditions. Du coup pas de stage punition. Même les premières années et en particulier ceux en fin de classement (région en adéquation au moment des choix) ont accès à des stages très formateurs. Des services d'entrée comme dans beaucoup de Centres Hospitaliers Spécialisés, à l'addictologie, en passant par des centres pénitentiaires et les Centres Médico-Psychologiques jusqu'aux services très spécialisés du CHU comme celui pour la prise en charge de la dépression résistante où se pratique la stimulation transcrânienne comme la sismothérapie mais aussi la rTMS (stimulation magnétique transcrânienne répétée) et même la tDCS (stimulation transcrânienne directe par courant continu), Besançon faisant partie d'un des 6 centres français participant à une étude pluricentrique dans ce domaine. Mais beaucoup d'autres sont explorés : chronobiologie, jeu

pathologique, attachement... Car là aussi, notre ville est culturellement axée vers de nouveaux horizons, elle accueille régulièrement, depuis plusieurs années, une des journées du Congrès Français de Psychiatrie et sera pour 2014 le lieu du congrès de la Société de Psychogériatrie de Langue Française.

N'oublions pas non plus que la Franche Comté est la région d'origine du psychanalyste Paul-Claude Racamier. Ce dernier a d'ailleurs créé à Besançon, en 1967, un centre de soin psychothérapique d'orientation psychanalytique, dit « la Velotte », pour accueillir et prendre en charge des jeunes adultes souffrant de troubles psychotiques. Cette structure existe toujours et accueille des patients de la France entière probablement en lien avec sa singularité.

Tout ceci s'articule facilement pour valider notre maquette et notre Diplôme d'Etude Spécialisé de Psychiatrie. Les indécis hésitants ou les esprits curieux peuvent même organiser facilement un stage hors filière. Et pour la maquette de Pédopsychiatrie, le stage en pédiatrie n'est pas obligatoire. Des stages avec intervention en pédiatrie valident le Diplôme Etude Spécialisées Complémentaire.

Et la vie associative ?

Et bien nous aussi, ou plutôt les anciens, puisque cela fait 10 ans, ont créé notre association locale, l'AFCIP pour Association de Franche-Comté des Internes de Psychiatrie, membre de l'AFEP. Ses élus organisent des soirées cinépsy, des rencontres avec des psychiatres libéraux pour partager leur expérience, des échanges avec d'anciens internes et de nouveaux chefs de clinique ou assistants qui nous présentent leurs thèses ou leurs travaux de recherche. Il s'agit souvent d'une bonne occasion pour se retrouver. Tout comme pleins d'autres d'ailleurs, qui permettent d'aller passer des week-end dans le Jura, aux pieds des pistes, pour une sortie ski de fond ou raquettes suivie d'une soirée autour des spécialités gastronomiques locales telle que la fondue ou le Mont D'or® pour ne citer que les plus connues ...

Alors si vous voulez allier **bonne formation, bonne ambiance et cadre de vie agréable**, la première ville verte de France, souvent peinte par Courbet, natif de la région, et décor de l'œuvre « Le Rouge et Le Noir » de Stendhal vous correspondra probablement.

N'hésitez pas et rejoignez-nous dans notre belle ville de Besançon.



Le centre historique bisontin, encerclé par la boucle du Doubs avec la citadelle en arrière plan



L'entrée de l'hôpital Saint Jacques au centre ville

Interview d'un interne européen : La psychiatrie en Croatie

Dans cette rubrique, nous continuons d'explorer les différentes formations en psychiatrie dans les pays accessibles via le programme d'échange de l'EFPT (European Federation of Psychiatric Trainees). Pour ce troisième interview, nous partons direction la Croatie !

Comme vous allez le voir, la Croatie a récemment pris le virage d'une séparation des maquettes adulte et pédopsychiatrie, avec un allongement des durées de formation, confirmant une tendance tout à fait européenne qui est actuellement aussi discutée en France. C'est pourquoi l'AFEP vous consulte régulièrement pour connaître vos opinions sur ces changements.



Marina FISTONIC est interne à l'hôpital universitaire de Zagreb. Depuis deux ans déjà, elle représente la Croatie au forum annuel de l'EFPT et s'est engagée dans le programme d'échange de l'EFPT comme coordinatrice nationale. Elle a déjà accueilli plusieurs internes à Zagreb avec beaucoup de dynamisme et d'entrain.

Pour commencer, peux-tu nous décrire les études de médecine en Croatie ?

Nous accédons aux études de médecine grâce à une note combinant les résultats à l'examen national du secondaire (équivalent du baccalauréat français) et à un examen national spécifique aux étudiants candidats à la médecine. A l'issue de six ans d'études médicales générales, nous validons par un mémoire et un examen écrit, suivi de cinq mois de stage à l'hôpital. Puis nous passons un examen national qui permet d'obtenir une licence médicale. Il n'y a pas en revanche de système national pour choisir une spécialité. Ce sont les hôpitaux et les diverses structures dans tout le pays qui passent des annonces de postes pour les spécialités dont ils ont besoin. Un jeune docteur fraîchement diplômé doit donc être attentif à ces annonces et candidater à un poste pour se former comme spécialiste.

Comment s'organise ensuite la formation en psychiatrie ?

Récemment, notre maquette de formation s'est modifiée vers une séparation entre la psychiatrie adulte et la pédopsychiatrie. Ce changement a largement été impulsé par

nos rencontres au Forum annuel de l'EFPT où nous nous sommes rendu compte que la plupart de nos collègues européens avaient déjà adopté ce système. L'internat de psychiatrie adulte vient aussi d'être prolongé de quatre à cinq ans, ce qui a essentiellement été motivé par l'ajout d'une formation spécifique à la psychothérapie : les internes choisissent désormais un séminaire d'introduction à la technique psychothérapeutique parmi différentes possibilités, de la psychanalyse aux thérapies comportementales en passant par les thérapies de groupe, la thérapie intégrative ou encore les thérapies systémiques. Notre internat de psychiatrie adulte comprend non seulement des stages obligatoires en psychiatrie hospitalière générale, en psychiatrie de liaison et en ambulatoire, mais aussi trois mois en médecine interne, en neurologie, en santé publique et médico-légale et en psychogériatrie.

Et qu'en est-il de l'internat de pédopsychiatrie ?

L'internat spécifique de pédopsychiatrie existe depuis un an et demi en Croatie. Pour l'instant, il compte cinq internes ! La maquette se concentre encore uniquement sur l'enfant et l'adolescent sans points communs avec la

formation adulte, et dure cinq ans. Cependant, l'internat de pédopsychiatrie est très nouveau et dynamique et il est prévu que la maquette s'adapte pour que les internes puissent aussi faire l'expérience des principaux enjeux de la psychiatrie adulte en plus de leur formation actuelle qui comprend la prise en charge des enfants de tous âges, le diagnostic des troubles du développement et

des pathologies psychiatriques et addictives, ainsi que des terrains de stage en pédiatrie, en neurologie et en génétique. Lorsque notre première génération d'interne finira sa formation dans quelques années, il sera plus évident de déterminer les améliorations qui peuvent être faites.



Pourquoi recommanderais-tu le programme d'échange en Croatie, à Zagreb et Rijeka ?

Tout simplement pour le nombre de stages proposés, leur diversité et l'enthousiasme des personnes qui l'organisent ! A Zagreb, nous avons la chance d'accueillir les internes dans deux hôpitaux croates prestigieux : la clinique « Vrapče », tout d'abord, qui est l'un des plus anciens et des plus grands hôpitaux du pays, et aussi l'hôpital universitaire de la ville. C'est aussi l'hôpital universitaire que vous pourrez découvrir en venant à Rijeka au bord de la mer. Il y a le choix parmi sept programmes différents, en pédopsychiatrie ou en psychiatrie adulte générale, mais aussi dans des domaines plus spécialisés. Les chefs et les médecins des services concernés sont très enthousiasmés par le programme et s'impliquent volontiers dans la supervision des jeunes collègues en visite. Enfin, il n'est pas non plus superflu de mentionner que sur certains

programmes nous proposons même un logement et les repas gratuits ! Le croate n'étant pas une langue très répandue en Europe, il est usuel de communiquer en anglais et je suis sûre que vous trouverez même assez facilement quelques collègues francophones. En plus d'être une grande expérience dans la vie professionnelle d'un interne, l'histoire, la nature et toutes les beautés de Zagreb et Rijeka comme du reste de la Croatie sont d'autres bonnes raisons de rejoindre le programme.

Chers collègues français, vous êtes les bienvenus en Croatie !

Propos recueillis par **Clara FETEANU**,
Interne de psychiatrie à Paris

Un grand merci à Marina Fistoncic !



Le programme d'échange de l'EFPT en Croatie

Ce programme offre des terrains spécialisés et variés et il est d'autant plus ouvert à tous que la compréhension de l'anglais suffit pour participer.

Voici quelques exemples de stages proposés en Croatie, dans la capital Zagreb et la ville côtière de Rijeka.

1) Unité sommeil et neurophysiologie circadienne

- ▣ Lieu : ZAGREB, clinique psychiatrique Vrapče.
- ▣ Description : le Centre du Sommeil se focalise sur le diagnostic et le traitement des troubles du sommeil à la frontière entre la psychiatrie et la neurologie, comme la narcolepsie, les apnées du sommeil, ou encore les insomnies associées à différents types de démences.
- ▣ Niveau de langue : anglais compris et parlé.

2) Réhabilitation psychosociale

- ▣ Lieu : ZAGREB, clinique psychiatrique Vrapče.
- ▣ Description : une unité pour l'accompagnement au long cours des patients psychotiques et souffrants de troubles anxieux ou thymiques, autour de la psychothérapie de groupe, de la psychoéducation, et des thérapies à multiples média (livres, films...).
- ▣ Niveau de langue : anglais compris et parlé.

3) Addictologie et alcoologie

- ▣ Lieu : ZAGREB, clinique psychiatrique Vrapče.
- ▣ Description : un département de soins addictologiques, de la désintoxication aux soins de suite.
- ▣ Niveau de langue : anglais compris et parlé.

4) Pédiopsychiatrie

- ▣ Lieu : RIJEKA, centre hospitalier universitaire.
- ▣ Description : le stage a lieu à l'hôpital de jour où l'interne peut assister aux psychothérapies de groupe, aux séances de psychodrame, et aux activités proposées pour les différents groupes d'âge.
- ▣ Niveau de langue : anglais compris et parlé.

La liste complète des stages et la procédure de candidature sur le blog de l'EFPT ➔ <http://efpt-exchange.blogspot.fr> Rubrique CROATIA !

Des informations supplémentaires ?

➔ Contactez la coordinatrice locale : Marina FISTONIC (mfistonico@gmail.com)



L'EFPT et l'Exchange Programme : Késako ?

EFPT...

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

L'Exchange Programme...

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

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

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

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

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

Des informations supplémentaires ?

- ➔ Contactez les Délégués EFPT de l'AFFEP :
Adrien PONTAROLLO (efpt.affep@yahoo.fr)
Clara FETEANU (efpt.affep@yahoo.fr)



« Étiqueté, cortiqué, archi-connu » : A propos d'une forme d'argot psychiatrique

Ce sont des mots qui traînent dans les services, qu'on a laissé traîner là, de synthèses en échanges informels, de relèves infirmières en transmissions médicales. Des mots que l'on n'écrirait jamais dans les dossiers, mais que l'on emploie facilement à l'oral, une sorte d' « argot psychiatrique », de langage des rues jargonné par les soignants. On ne sait pas d'où ils viennent ni quand ils ont émergé. Parfois même, on ne sait pas bien ce qu'ils veulent dire. J'aimerais défendre ici l'idée qu'ils en disent plus que nous le pensons, voire même qu'ils pensent à notre place. Ils sont à la fois les vestiges d'une histoire et les témoins de ce que nous nous refusons à croire. Des mots, donc.

Étiqueté

Adjectif. Qualifie un patient pour lequel un diagnostic a été posé, mais sans certitude. Ex. « Ce patient, étiqueté schizophrène, présente actuellement des idées suicidaires envahissantes ».

La première caractéristique d'un patient « étiqueté », c'est de n'avoir pas été étiqueté par le soignant qui en parle. Celui qui a posé l'étiquette n'est d'ailleurs jamais nommé, d'où l'usage fréquent de phrases à la voie passive : on ne dit pas « j'ai étiqueté ce patient bipolaire », mais « ce patient a été étiqueté bipolaire ». L'étiquette, c'est le diagnostic de l'autre.

Et pour cause : l'usage de ce mot trahit un scepticisme évident quant à la véracité du diagnostic évoqué. Si vous prêtez l'oreille, vous saisissez immédiatement la touche d'ironie que contient le terme. La personne qui l'emploie émet un doute, sans cependant le faire ouvertement. Ce patient « étiqueté bipolaire » n'aurait-il pas en fait un trouble de la personnalité ?



« Étiqueté » connaît dans l'argot psychiatrique un cousin, plus sérieux celui-là : « diagnostiqué ». A quel moment parle-t-on d'étiquette, à quel moment de diagnostic ? Lorsque nous parlons d'un patient, qu'est-ce qui nous fait choisir l'un ou l'autre terme ? On peut émettre l'hypothèse que « diagnostiqué » qualifie un plus haut degré de certitude, c'est un terme plus neutre, plus technique. Un patient a été « diagnostiqué » après avoir été « bilanté », il est inscrit dans un discours d'ordre médical.

Soulevons la question : qu'est-ce qui fait passer d'une étiquette à un diagnostic ? Dans le commerce, une étiquette est apposée sur un objet, collée ou attachée. Elle ne fait pas partie de l'objet lui-même. On décolle l'étiquette de l'objet avant de s'en servir. Si on suit cette image, le diagnostic ressemblerait plutôt à une étiquette qui serait gravée sur l'objet lui-même, non détachable de lui. Il qualifie l'objet en tant qu'il en est une définition, une qualité intrinsèque. Voilà qui éclaire sous un jour plus sympathique



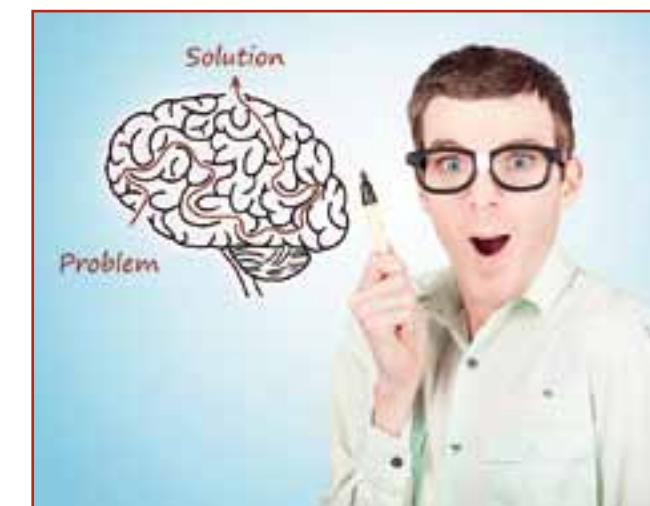
le mot « étiqueté » : plus labile, plus aisément interchangeable, l'étiquette laisse à l'objet un certain axe de liberté, une possibilité de se redéfinir. Peut-être qu' « étiqueté » n'est pas un doute sur la justesse du diagnostic, mais sur la pertinence de la notion même de diagnostic.

Cortiqué

Adjectif. Qualifie une personne intelligente, ayant de bonnes capacités intellectuelles. Ex. « La famille de ce patient n'est pas très cortiquée ».

Derrière ce mot singulier se retrouvent à la fois les vestiges de la neuro-anatomie du 19^{ème} siècle et les conceptions neurobiologistes du 21^{ème}. C'est l'héritier du courant organiciste et localisateur en psychiatrie, qui connaît aujourd'hui encore un succès certain. Charcot écrivait : « La psychologie n'est rien d'autre que la physiologie de l'écorce cérébrale ». Dire « cortiqué », c'est s'inscrire pour un instant dans la lignée de Franz Gall et sa phrénologie, de Bayle et sa paralysie générale, de Magnan et sa théorie de la dégénérescence. C'est souscrire discrètement à une théorie de l'esprit humain qui, ayant le caractère d'être plus matérielle, donne l'impression d'être plus « scientifique » (mot employé à tort comme synonyme de « sérieux »). Or dans le cas qui nous intéresse ici, nous sommes surtout en présence d'une confusion des plans.

Ce qu'on entend par « cortiqué », c'est que l'intelligence se superpose au fonctionnement du cortex, que le cerveau et la pensée coïncident. Le patient dont les capacités intellectuelles sont faibles est alors conçu comme ayant un déficit physique du cortex, un amincissement de cette couche de substance grise. Tout se passe comme si l'intelligence était directement corrélée, de manière purement linéaire, à la taille du cortex.



C'est évidemment le même type d'erreur logique que de confondre un violon, objet de bois et de cordes, avec la musique qu'il produit. Si l'un produit l'autre, on ne peut pas déduire de l'analyse mécanique du violon le type de mélodie que le musicien jouera. Un patient peut avoir un cortex en parfait état, et ne pas arriver à élaborer une problématique particulière. Le déni passe trop souvent pour une forme de bêtise, de déficience.

Un aspect ne peut manquer de nous frapper dans l'usage qui est fait du mot « cortiqué » : la prédominance de l'emploi négatif du mot. En effet, on entend bien plus souvent « il n'est pas très cortiqué » que « voici un patient bien cortiqué ». Un mot qui est donc à la fois largement péjoratif et fortement réductionniste. Deux bonnes raisons de l'éradiquer de notre vocabulaire.



« Vieux psychotique » (Synonyme : « Psychotique archi-connu »)

Expression. Personne souffrant de schizophrénie, très fréquemment hospitalisée en psychiatrie et bien connue des soignants du secteur.

La nuit, de garde, vous êtes appelé pour une admission. Dès votre arrivée, on vous informe : « C'est un vieux psychotique, archi-connu du secteur. De toute façon il ne fait que ça, entrer et sortir du service. Y a pas de soucis, on sait faire avec lui. ».

Voilà bien une situation que nous avons tous rencontré, et qui tend à se répéter tout au long de notre internat. Quelque chose de courant, de quotidien, qui ne semble pas poser de problème particulier.

Et justement, c'est bien de cela qu'il s'agit dans le terme « vieux psychotique » : quelque chose qui serait de l'ordre d'une absence de surprise, d'une mornie habitude. Le « vieux psychotique » ne pose plus tellement de problème, il entre et sort du service tout en restant inscrit dans le dispositif sectoriel. Rien ne change pour lui. Il est « vieux » parce que nous avons vieilli avec lui, parce que l'histoire de l'institution se confond avec la sienne. Un soignant, présent depuis 20 ans dans le service, peut nous raconter ses premières hospitalisations à la manière dont on raconte la jeunesse de ceux que l'on connaît bien. Car le « vieux psychotique » est « archi-connu » : connu, reconnu, re-reconnu. Que reste-t-il à en connaître, quelle curiosité peut-il encore éveiller en nous ? Quelles questions pouvons-nous lui poser, qui n'aient pas déjà été posées cent fois ?

D'ailleurs on le connaît si bien qu'on l'appelle par son prénom et qu'on le tutoie. Rarement les médecins mais plutôt

les infirmiers, qui vivent avec les patients au quotidien. Un cadre infirmier me disait un jour : « je ne tutoie jamais les patients, parce que je me méfie de ce que ce tutoiement dissimule ». En effet, derrière la bienveillance et l'empathie se cache parfois un regain de paternalisme. « Notre vieux psychotique », celui de « notre service », celui qu'on connaît si bien. Insensiblement, le tutoiement a fait glisser l'individu de « patient à traiter » vers un « objet de l'institution ». Le vieux psychotique « appartient » à son secteur. Certains soignants disent (ou pensent) : « au fond, on est un peu sa famille ». L'institution l'a adopté, l'a pris sous son aile, le protège d'une société hostile, lui « donne asile ».

Nous autres internes sommes neufs pour l'institution, de passage, nous n'y ferons peut-être pas de vieux os contrairement aux « vieux psychotiques ». Nous pouvons profiter de cette place à part pour réinterroger ce qui est considéré comme « archi-connu », à notre mesure, sans toutefois entrer dans une polémique contre-productive. Car les questions que nous posons à nos aînés ne sont pas là que pour nous instruire. Elles permettent aussi de relancer la curiosité, de considérer de vieux problèmes sous un regard nouveau. Peut-être est-ce le rôle que l'institution psychiatrique nous a confié, et qu'il nous revient d'assumer pleinement. Parfois cela passe par quelque chose d'aussi simple que de se demander ce que les mots veulent dire.

Adrien GRAS
Interne de psychiatrie à Lille



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



**WWW.FHF.FR >
OFFRES D'EMPLOI**

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



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



La Fédération hospitalière de France
est partenaire

Réseau
PR Santé
Un site de
Macéo éditions



Un vécu factice

Cas clinique présenté à la 10^e édition du Colloque Psy Abbevillois « On s'la raconte » sous la présidence d'Yves Thoret

La facticité caractérise ce qui est imité ou artificiel et peut relever de la subjectivité d'une observation. Un sentiment de facticité émane régulièrement des rencontres de patients. Je vous propose ici de vous raconter une de ces rencontres : celle avec Dominique.

Cela se passe aux urgences. Mon collègue interne me sollicite pour un avis concernant une dame adressée par son médecin généraliste pour syndrome dépressif. Il en profite pour me faire part d'une impression bizarre à son contact, ne sachant pas bien retranscrire la difficulté que la patiente s'efforçait de lui rapporter.

Un ton de discordance résonne d'emblée : le féminin s'employait à l'endroit d'une personne portant un prénom masculin (précisons que « Dominique » est un prénom choisi par la patiente pour cette communication et qu'en réalité celui-ci n'est pas mixte et ne se décline pas au féminin). Cherchant confusément l'erreur, on m'assure que cette dame porte bien ce prénom depuis maintenant 42 ans.

Je rencontre alors Dominique, assise prostrée sur un tabouret au milieu de la salle de déchocage. Elle semble avoir été déposée au milieu d'un environnement hostile où seul son centre de gravité paraît susceptible de lui tenir lieu de refuge. L'espace clos semble comprimé et fragile. Évoluer dans ce lieu devient soudain affaire de mesure et d'attention, comme si l'environnement pouvait s'écrouler à tout moment. Les premiers échanges verbaux tiennent lieu de prologue dans lequel, au-delà de ma personne, mon rôle de médecin est attendu pour recevoir la réplique de Dominique. Actrice mais aussi auteure et metteuse en scène de sa pièce de vie qu'elle se devait là, maintenant, d'interpréter dans le trac. De ce brutal échange où la consistance intersubjective n'allait plus de soi, devaient découler les premiers éléments sémiologiques. Je m'y accroche de manière défensive, tant était déstabilisante la scène à laquelle je participais.



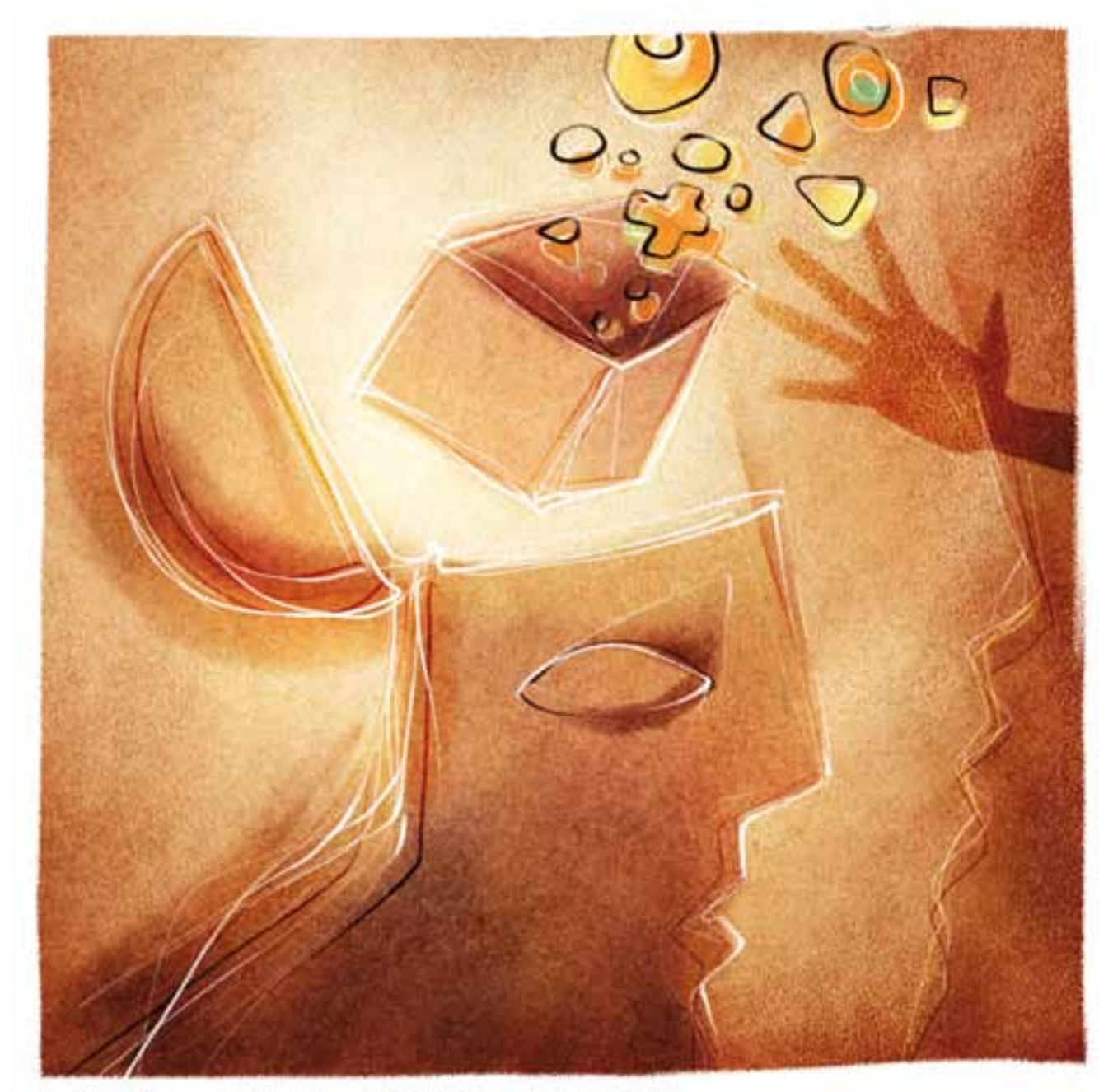
Je l'invite alors à m'expliquer ce qui lui arrive. Elle me répond « oui, il faut raconter » puis prenant une grande inspiration comme pour attendre les trois coups de bâtons, elle se mit à se raconter dans son monde. Dominique a les cheveux courts, bruns comme ses yeux. Elle est de taille moyenne, plutôt menue. Sa tenue lui confère une allure féminine et simple. Elle ne présente, par ailleurs aucune ambiguïté de genre. Tandis que son regard flotte autour du mien pour machinalement s'enfoncer dans le sol, elle s'empare de convenances usuelles comme d'une arme de défense pour interagir avec moi et utilise le « on » là où le « je » serait attendu. Cela lui confère une fragilité précieuse tenant en équilibre dans la distance et la crispation. Son visage, blafard, présente peu d'expressivité. Sa voie est basse, douce et monocorde. Les mouvements spontanés sont quasiment absents. Tel est le sentiment que me procurait de prime abord cette rencontre : une absence ou plutôt une présence factice comme si une personne racontait quelqu'un d'autre. De ce sentiment de facticité je me permettais de penser qu'il traduisait un monde qui n'allait pas ou plus de soi, probablement le monde selon

Dominique. C'est au travers du prisme de ces réalités subjectives que nous chercherons la présence de Dominique.

Dominique est la cadette d'une fratrie de quatre, composée d'un grand frère et de deux petites sœurs. Les parents vivent à proximité et occupent une place centrale et massive dans le quotidien de Dominique. Elle est séparée depuis 19 ans, après 2 ans de mariage. Elle ne côtoie plus son mari depuis mais porte toujours son nom d'épouse. Dominique n'a pas d'enfant ; « l'occasion ne s'est pas présentée » dit-elle avec indifférence. Elle a quelques neveux et nièces ce qui semble actuellement lui

convenir. Dominique vit dans un studio avec « Acrobate », sa chatte. Elle ne travaille pas car est en invalidité depuis une dizaine d'années. Elle a très peu de contacts sociaux. Tout son temps est habituellement consacré à l'entretien de son logement, aux soins d'Acrobate, au point de croix et aux rapports avec ses parents et parfois avec ses sœurs. Son frère quant à lui est quelque peu mis à l'écart du noyau familial depuis quelques années compte tenu d'une pathologie mentale.

Le recours à la psychiatrie pour Dominique est lourd de conséquence. En effet elle nous rapporte une première





hospitalisation il y a 11 ans qui a duré environ 2 ans. Hospitalisation qui était motivée par deux tentatives de suicide après un licenciement alors qu'elle travaillait comme auxiliaire de vie. Cette hospitalisation fut marquée par plusieurs tentatives de suicide par défenestration ou noyade dans le cadre de fugues multiples. Dominique décrivait à l'époque une rupture, un sentiment de ne plus être la même personne. Cette décompensation eût lieu alors qu'elle s'occupait à temps complet d'un vieil homme handicapé de 87 ans qui lui parlait sans arrêt de la guerre. La question du lien parental était centrale et c'est notamment avec le sentiment retrouvé d'un portage par ses parents que Dominique put se dégager de ses angoisses de morcellement et mettre à distance un désir de mort irrépressible.



C'est donc avec ces souvenirs douloureux que Dominique vient solliciter notre aide. Nous essaierons alors de comprendre comment Dominique a pu s'ajuster au monde pour maintenir une homéostasie psychique pendant tout ce temps, sans plus aucun lien à la vie de l'institution psychiatrique.

Dominique a eu un parcours relativement classique : elle termina ses études de CAP d'employé technique de collectivité puis rencontra un homme avec qui elle s'installa, se maria rapidement pour se séparer tout aussi vite « il est parti, je sais pas pourquoi, il avait mauvais caractère... », sans pouvoir en dire d'avantage. Elle travailla comme employée de maison puis fut licenciée suite à sa

séparation. Elle fit la récolte des endives avant d'être embauchée en maison de retraite et enfin comme auxiliaire de vie. Cette période entre le départ du domicile parental et cette construction d'indépendance peut être assimilée à une ascension ponctuée d'étapes clefs, représentant des relais irréversibles auxquels il était in-envisageable de faillir. Ces règles rapportées par Dominique ont été tacitement contractualisées avec les parents : « On ne peut plus retourner vivre chez ses parents lorsqu'on en est parti », « il faut travailler et savoir faire face même si c'est difficile ». Des principes relativement courants mais qui s'énonçaient ici avec une note manifeste de rigidité. De ce rapport strict entre Dominique et ses parents, nous saisissons que la raison intervient par excès de rigueur au détriment de l'empathie. La maladie et l'incapacité à répondre aux principes parentaux, provoqueront un mouvement de rejet de Dominique par ses parents (rejet par ailleurs qu'elle put déjà observer pour son frère malade).

Binswanger écrit, au sujet du fourvoiement présomptueux chez le schizophrène : « ils gravissent dans la solitude et le mépris de l'expérience, l'échelle de la problématique humaine jusqu'à ce qu'ils atteignent un barreau déterminé où ils restent bloqués » ([1], p. 29). C'est dans l'intimité du vieil homme dont elle s'occupait et dans les récits de la réalité meurtrière de la guerre que Dominique se verra en proie à une forme de perte d'unité, à des angoisses de morcellement qui s'exprimeront par un sentiment de ne plus être soi, de ne plus être capable de rien, accompagné d'une volonté féroce de mourir. Cette perte de contact vital avec la réalité telle que la décrivait Minkowski [2] est alors le lieu d'une immobilisation ou d'une chute constante. Cela se déroule comme si ce qui constituait le sol pour Dominique s'était dérobé ou éloigné au cours d'une ascension tortueuse (cf. métaphore de l'alpiniste de Binswanger). A l'époque, environ deux années furent nécessaires pour façonner un nouveau parterre, retrouver un appui et réajuster sa trajectoire. Ceci fut permis en parti, par le renoncement partiel des parents, à la rigueur des obligations du quotidien auxquelles Dominique devait se soumettre. La fonction phorique des parents retrouvait alors sa place.

Cette fonction phorique [3] décrite par Pierre Delion est organisée pour Dominique autour de la Loi parentale et

de quelques lieux qu'elle a pu investir comme son appartement et le commerce où elle fait ses courses. C'est également dans un quotidien très ritualisé en « s'occupant de son logement, du jardin et de ses deux chats » que Dominique s'assure, se permettant ainsi de maintenir une présence dans le monde et de soutenir une attention et une réponse aux aléas du quotidien.

Or, 11 ans après cette première hospitalisation, Dominique perd une de ses deux chattes (Minette). Les parents furent alertés par un changement brutal dans le comportement de leur fille qui était devenue clinophile, athymhormique et perplexe. Perplexe devant cette situation où se tramaient des émotions, peut-être bien de la souffrance, mais sans pouvoir tout à fait la situer. Dominique peut préciser à cette occasion que depuis le déménagement il y a 2 ans, le quotidien est devenu plus lourd du fait du manque de présence d'un voisinage accueillant, malgré le rapprochement avec les parents.

Durant son hospitalisation, Dominique est très discrète, souffrant de retrouver ce lieu encombré de souvenirs douloureux, mais tout de même soulagée d'être portée au sein de l'institution. Elle reste néanmoins distante de la plupart des patients estimant qu'il est « difficile de dialoguer avec des personnes encore plus malades ». Le langage représente pour Dominique un outil rassurant, permettant non seulement de verbaliser les problèmes et les solutions mais également de commenter les actes quotidiens dans une soliloque murmurée. C'est ainsi que Dominique cherche et questionne les raisons de sa « dépression » comme elle l'appelle ; dans une tentative permanente de comprendre ce qui occasionne « la » souffrance et comment « on » doit faire pour palier à cela et l'éviter par la

suite. Il apparaît difficile pour elle d'être concernée seule par des événements qui lui sont singuliers. Cette manière totalement impersonnelle de se raconter donnait l'impression d'une distanciation constante entre sa personne et la réalité de son vécu. Vécu délicat à appréhender tant il est décrit par Dominique au travers du discours de ses interlocuteurs. Dominique questionne une manière d'être au monde comme si tout se concevait au travers d'une sorte de mode d'emploi. Elle est dotée d'une conscience qui comme l'a décrit Minkowski « avait en quelque sorte perdu son instinct ».

Dominique réfléchissait à une conduite à tenir et forte de son expérience de la vie, qu'elle pratiquait depuis maintenant 42 ans, elle prit des décisions, exprima des souhaits, quelques fois des désaccords et ajusta petit à petit sa trajectoire. Le soutien et l'accompagnement, notamment au sein du club thérapeutique, lui permirent de s'essayer aux expériences praxiques, sociales dans l'institution puis à l'extérieur. Si le lien à la psychiatrie représente pour Dominique et ses parents un échec et majore le rejet de leur fille, il semble être aujourd'hui un outil résonant parfois comme utile dans la mécanique vitale de Dominique.

Voilà un fragment de la manière dont une dame au prénom d'homme, au nom de famille d'un mari aujourd'hui inconnu, interprète son rôle sans théâtralité, sur la scène des relations humaines.

« Le théâtre est le premier sérum que l'homme ait inventé pour se protéger de la maladie de l'angoisse »

Jean-Louis Barrault [4]

Fabien AGNERAY
Interne de psychiatrie à Amiens

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Binswanger L, Donnars, Alain. *Trois formes manquées de la présence humaine la présomption, la distorsion, le maniérisme*. Puteaux : le Cercle herméneutique ; 2002.
- [2] Minkowski E. *La notion de perte de contact vital avec la réalité et ses applications en psychopathologie*. [Paris] ; 1926.
- [3] Delion P. Donald Winnicott, Michel Tournier et la fonction phorique. *Carnet Psy*. 1 févr 2012 ; 1735.
- [4] Barrault JL. *Nouvelles Réflexions Sur Le Théâtre*. Paris : Flammarion ; 1959. 296 p.





Pour une psychiatrie anti sociale

point de vue
d'une adhérente

Non, ceci n'est pas une blague. Je vous invite à être des psychiatres psychopathes, à renier vos origines, transcender les cultures, briser les tabous, rompre les chaînes qui - pour vous - tiennent en respect la nature humaine.

Quittez la société aisée et éduquée de la civilisation occidentale du 20-21^{ème} siècle, devenez un terroriste qui meure sous la bannière d'Al Qu'Aïda pour punir une Amérique hyperphagique, devenez les jeunes du 93 qui font vivre leurs familles du RSA et du deal, devenez un dictateur vénal qui tient en respect 20 minorités avides de pouvoir, redevenez la France antisémite d'avant-guerre qui prêta main forte à un voluptueux déchaînement de haine mégalomane, devenez le père abuseur qui s'est fait lui-même abuser.

Vous, psychiatres, vous posez des diagnostics qui dépendent encore aujourd'hui de votre jugement clinique. Il n'est donc pas permis de laisser des considérations morales altérer votre entendement. Il doit être exclu de se laisser surprendre par sa courte vue et les limites de son ouverture d'esprit au risque de confondre l'inconnu, le répugnant, l'effarant avec le pathologique. Car malheureusement, si l'école nous apprend ce qu'est la maladie, nous ne connaissons rien du normal. Dans ce domaine, l'expérience personnelle, la curiosité et la tolérance sont notre unique secours. Nous ne sommes ni sociologues, ni ethnologues ou anthropologues, ni éthologues... Le mieux est donc de faire preuve d'humilité, d'en connaître le plus possible sur tout ce qui se fait en matière de comportement humain et de se dire que sont normaux tous ceux qui ne sont pas atteints.

Pourquoi ?

D'abord, cela vous aidera à soigner ceux qui font des choses que vous réprouvez. Les menaçants, les violents, les violeurs, les voleurs, les démonstratifs, les immatures, les intégristes, les idiots et j'en passe et des meilleurs.

Cela vous évitera de déguiser vos répugnances en diagnostics de pacotille sans parvenir à cacher votre

condescendance. Car, non, ce n'est pas parce que vos parents ne se battaient pas que les conjoints en guerre sont des « conjugopathes ». Les couples sont capables de bien des sacrifices (y compris celui de leur bonheur) pour leurs enfants, leur bien-être matériel ou l'image qu'ils veulent donner à leurs parents. Non, ce n'est pas parce qu'une patiente quarantenaire et pas encore mère vous confie qu'elle a envie de voler le bébé d'une autre qu'elle « va mal ». Certes, elle risque d'avoir des problèmes mais elle a sûrement plus besoin de vous l'entendre dire que de votre sollicitude médicale.



Cela vous évitera aussi de soigner des gens qui ne sont pas malades simplement parce que la société, le juge, vous font l'honneur de vous le demander. Nul besoin d'être malade pour être bizarre, fascinant ou effrayant et, en l'admettant, vous gagnerez du temps, éviterez peut-être de gaspiller les deniers publics ou ceux de vos clients. Ce n'est pas parce qu'un homme a violé une femme qu'il gagnera à vous voir. La prédation sexuelle est au moins aussi vieille que la schizophrénie, mais elle n'est pas pour autant en soi une pathologie. Bien qu'il faille faire quelque chose pour lui et pour ceux qu'ils menacent, on peut douter que notre bonne volonté et notre orgueil soient ici à leur place.

Mais il faut dire que ce n'est pas tant pour votre pratique individuelle que je m'inquiète, que pour celle de la profession dans son ensemble. La psychiatrie n'est jamais à l'abri de se mêler de ce qui ne la regarde pas, de succomber aux flatteries d'un peuple aux abois, de goûter au plaisir de lui venir en aide et de prétendre en devenir le contrôleur moral. Vous serez tentés tous les jours de profiter de l'autorité et du pouvoir que l'on attribue à votre pensée. Les gens se tournent vers vous en espérant avec crainte que vous les analysiez, les juges vous envoient leurs brebis égarées. La loi ne s'applique plus selon le bien et le mal, mais selon le bon et le mauvais. Les sociétés théocratiques d'autrefois sont devenues thérapeutiques et hygiénistes. On contraint au nom de la santé que vous défendez.

Si vous ne voulez pas un jour être le bras armé de la majorité bien-pensante uniquement parce que vous en faites partie et que vous partagez son idée de ce qui se fait ou non, il faut vous extraire. Si vous ne voulez pas servir la répression des minorités (ethniques, religieuses, sexuelles, hédoniques) au gré de ce que le plus grand nombre condamne, il faut les comprendre et les aimer.

Car ils sont nombreux, ceux qui ont utilisé leur pouvoir à d'autres fins que médicales. Il y a ceux qui l'ont utilisé pour participer à l'épuration de la race. Ceux qui l'ont utilisé pour essayer de reprogrammer des homosexuels. Ceux qui, pour défendre leur idéal d'abstinence cautionnent la prohibition des drogues au nom de la santé. Ceux qui pensent que les couples gays ne doivent pas élever

d'enfants et qui utilisent le prestige de leur profession pour priver ces personnes d'un droit fondamental.



De quoi ces psychiatres se mêlent-ils ? Que sait-on au juste de la façon dont un enfant doit grandir si ce n'est que l'abus et la violence ne peuvent que lui nuire ? Est-on sûr qu'il est pire de consommer de la cocaïne que de l'alcool ? Est-ce la science qui parle là ou la bienséance ?

Certes, il n'y a pas de mal à avoir un avis personnel mais utiliser sa profession pour le faire valoir quand rien d'autre que nos convictions intimes ne l'étaye me semble être abus de pouvoir. Et que l'on détourne son prestige, des moyens humains, financiers ou des traitements pour autre chose que soigner des malades, le risque est le même : aucun bénéfice n'en doit être attendu, seulement des problèmes.

Seule la neutralité peut nous aider à échapper au rôle que l'on veut nous faire jouer et qu'il est si tentant d'endosser. Elle nous permettra de ne prendre parti ni pour les juges contre les condamnés, ni pour les parents contre leurs enfants ou les enfants contre leurs parents, ni pour les hétéros contre les homos, ni pour les abstinentes contre les drogués, ni pour les victimes contre leurs bourreaux...

Et pour être impartial il faut pouvoir comprendre chacun plutôt que juger, connaître les appétits, la barbarie et les passions que des millions d'années d'évolution ont forgés.

Dr Emma WIEVIORKA

Psychiatre, assistante EPS Ville Evraud

La formation en psychiatrie en Europe



Compte-rendu du 21^e forum de l'European Federation of Psychiatric Trainees

Le 21^e forum annuel de la fédération européenne des internes de psychiatrie (EFPT - European Federation of Psychiatric Trainees) s'est tenu en juin dernier à Zurich, rassemblant les délégations d'associations nationales d'internes d'une trentaine de pays du continent européen.

Les délégués de l'Association Fédérative Française des Etudiants en Psychiatrie (AFFEP) ont participé à cet événement et témoignent des projets en cours concernant la formation des internes européens.

Le 21^{ème} forum annuel de l'European Federation Of Psychiatric Trainees (EFPT) s'est déroulé du 11 au 15 juin 2013 à Zurich, en Suisse, rassemblant une centaine d'internes de psychiatrie venus des quatre coins du continent européen. Comme chaque année, une délégation française a pu prendre part à cette occasion de rencontrer d'autres étudiants et de discuter de la formation en psychiatrie en Europe[10].

Présentation de l'EFPT

L'EFPT est la fédération européenne des étudiants en psychiatrie. Il s'agit d'une organisation indépendante, à but non lucratif dont l'objectif est d'améliorer et d'harmoniser la formation en psychiatrie à travers l'Europe.

a) Historique

Evoqué en 1992 à Londres par une quinzaine d'internes venant de 9 pays européens, ce projet ambitieux se formalise dès l'année suivante à Utrecht aux Pays-Bas via le premier Forum EFPT. D'année en année, la fédération s'est développée et a pris de l'ampleur ainsi qu'une influence grandissante se rapprochant dans son fonctionnement d'une association de psychiatres seniors avec des activités de recherche, des publications et un lien de plus en plus étroit avec les différentes instances de santé mentale. Elle rassemble aujourd'hui pas moins de 37 membres permanents (le terme européen est donc à prendre au sens large, la fédération ne se limitant pas à l'Union Européenne).

Depuis 1999, l'EFPT siège à l'Union européenne des médecins spécialistes (UEMS)[9], instance dont le but est d'homogénéiser et d'améliorer les pratiques médicales des spécialistes en Europe.

Enfin, afin d'asseoir sa légitimité, l'EFPT s'est dotée d'une constitution en 2010 et a acquis le statut d'ONG (organisation non gouvernementale) en 2012.

b) Le fonctionnement

L'adhésion à la fédération est soumise à plusieurs conditions. Le pays postulant doit participer à deux forums consécutifs et être représenté par deux délégués, idéalement un représentant de psychiatrie adulte et un de

pédopsychiatrie. Lors de son second forum, son entrée est soumise au vote des pays membres (un pays=une voix). En cas d'absence à deux forums successifs, le pays perd son statut de membre (et donc son droit de vote) et doit recommencer la procédure d'adhésion. Les délégués EFPT jouent le rôle d'interface entre leur association nationale d'une part et l'EFPT d'autre part. Ils décrivent les difficultés rencontrées, les souhaits et projets dans leur pays et à l'inverse vont retransmettre à leur association les décisions prises et les actions menés par l'EFPT. Lors du forum, ils participent aux séances de groupes de travail (working group).

Le bureau de l'EFPT se charge de l'organisation du forum dans le pays du président et d'exposer les propositions votées lors du forum aux instances de l'UEMS pour la psychiatrie. Mais il représente également la fédération auprès des instances européennes et des associations partenaires telles que la World Psychiatric Association (WPA) ou l'European Psychiatric Association (EPA).

Sur le plan financier, les frais nécessaires à l'organisation du forum et au fonctionnement de l'EFPT proviennent en partie par la cotisation des différents pays participants, des frais d'inscription pour chaque participant et sont complétés par des financements publics et privés. Il faut savoir que dans la plupart des pays européens, l'association nationale de psychiatres seniors constitue souvent un soutien et une tutelle indispensable pour aider à l'organisation du forum.

c) Un cahier des charges ambitieux et passionnant

Concrètement les objectifs de l'EFPT sont les suivants[2] :

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

d) Les statements

Les statements sont les recommandations proposées à l'issue des working group par leurs participants. Ils sont ensuite discutés et éventuellement modifiés lors de la séance plénière puis votés pour devenir des statements officiels de l'EFPT. Ces statements sont consultables sur le site internet de l'EFPT (<http://www.efpt.eu/>).

L'EFPT et l'AFFEP

L'histoire de notre association nationale, l'Association Fédérative Française des Etudiants en Psychiatrie (AFFEP), est intimement liée à celle de l'EFPT. En effet, notre association nationale a été créée en 1998 dans le but de participer à l'EFPT, et dès l'année suivante la France est devenue un membre permanent de l'EFPT[6]. Son implication dans la fédération est allée grandissante au fil des ans, allant même jusqu'à organiser le 11^{ème} forum de l'EFPT en 2003 à Paris.



Le 21^{ème} forum de l'EFPT, Zurich, juin 2013

Cette année, nous étions quatre membres du bureau de l'AFFEP à nous rendre à Zurich : deux délégués EFPT officiels : Clara FETEANU (Paris) et Adrien PONTAROLLO (Grenoble) ; et deux observateurs : Deborah SEBBANE (présidente de l'AFFEP-Lille) et Malaiika LASFAR (webmaster-Rouen).

En pratique, le forum s'organise en deux parties, la première constitue un véritable congrès médical, qui a la particularité d'être organisé par et pour les internes, sur des thématiques qui ont souvent trait à la formation et aux nouvelles voies de recherche.

La seconde partie du forum consiste à rassembler les internes présents en groupes de travail qui en l'espace de quelques jours dressent un bilan des travaux accomplis pendant l'année passée et se concertent pour poser les bases et planifier les projets pour l'année à venir.

a) La journée d'accueil

Afin de nous éviter toute tentation d'éparpillement possible (rigueur suisse oblige), la journée d'accueil a eu lieu sur un bateau. Après une présentation et un rappel historique de l'EFPT pour les nouveaux arrivants, le bureau nous a présenté le bilan de l'année écoulée. Puis tout au long de la journée, chaque délégation a présenté oralement un bref rapport – appelé « Country report » – pour exposer en quelques minutes les projets en cours au niveau de leur association nationale, les préoccupations des internes, les problématiques éventuelles, les évolutions de la formation, etc.

Hormis les délégués suédois qui ont affiché leur satisfaction en brossant un portrait idyllique tant de leur formation que du statut d'interne en Suède et de leur haut niveau de rémunération, la plupart des autres pays ont évoqué la crise économique qui entraînait non seulement une paupérisation de leurs patients mais également une précarisation de leur statut d'étudiant en psychiatrie, des difficultés pour trouver un emploi après leur internat et plus globalement un accès au soin plus difficile et une fragilisation de leur système de santé public.

La délégation française quant à elle, présentait un film vidéo réalisé par et avec les membres du bureau de l'AFFEP, visant à promouvoir l'association nationale et le métier de psychiatre.

En outre, les questions de formation aux psychothérapies et de supervision ont toujours une place importante dans les discussions.

Cette journée est donc vraiment le moment d'échanges d'expériences et d'inspiration mutuelle pour lancer de nouvelles initiatives.

b) La journée scientifique

Le comité d'accueil local nous a fait visiter l'hôpital psychiatrique de Zurich. Les PU-PH locaux, Pr Seifritz et Pr Hock, nous ont présenté leur établissement ainsi que les spécificités de l'organisation de la psychiatrie suisse.

Dans le cadre de la partie « congrès » du forum, nous avons également assisté à une demi-journée de conférences.

Le Professeur Zohar, président de l'European College of Neuropsychopharmacology (ECNP) nous a présenté son programme européen de mentorat, qui a pour but d'encourager les travaux de recherche pendant l'internat. Il faut savoir que la participation des internes à des publications est aujourd'hui obligatoire dans la plupart des pays européens.

Le concept du mentorat consiste à mettre en contact de jeunes internes avec des chercheurs expérimentés (via leur site internet notamment) afin de leur permettre de mettre un pied plus facilement dans le monde de la recherche et d'être associé à des publications le plus tôt possible dans leur cursus.

Des représentants des instances internationales étaient également présents : Pr Ferrero (Suisse) pour l'Organisation Mondiale de la Santé, Pr Hermans (Belgique) et Pr Jacobs (UK) pour l'UEMS.

L'intervention la plus marquante est sans conteste celle de Jules Angst, professeur émérite de l'université de Zurich, et distingué par de nombreux prix tout au long de sa brillante carrière. Citons les plus récents : le prix de l'ISPG (International Society of Psychiatric Genetics) en 2002, le prix de l'EBF (European Bipolar Forum) en 2006 et la médaille Wagner-Jauregg en 2007. Il a retracé avec humour son parcours depuis ses études médicales au début des années 50 (pendant l'ère « pré-neuroleptique ») jusqu'à aujourd'hui et nous a livré ses réflexions sur l'évolution de la discipline. En mêlant son expérience personnelle et les découvertes dont il a été témoin et acteur, il nous a livré un condensé passionnant de 60 ans de l'histoire de la psychiatrie. Il a conclu son discours par une mise en garde contre les dérives du (neuro)scientisme qui menacent notre spécialité et rappelant l'importance des fondamentaux que sont la clinique et de la relation thérapeutique, nous invitant à conserver notre esprit critique face à la dictature des revues scientifiques et à la course effrénée à la publication. Ce discours lui a valu une standing ovation de 15 minutes de la part des internes présents.

c) Les working group

Le forum EFPT est avant tout un lieu d'échange et de collaboration entre internes. Tout au long de l'année, des groupes de travail se réunissent principalement via internet et œuvrent respectivement dans leurs associations nationales pour mener à bien les missions et atteindre les objectifs fixés lors du forum.

L'AFFEP est impliquée dans plusieurs groupes de travail.

Le groupe « échange » - The exchange group

Ce groupe a créé un programme d'échange unique[1] en proposant aux internes de toute l'Europe des stages observationnels dans des services hospitaliers à l'étranger pour une durée de 2 à 6 semaines.

Cette initiative ambitieuse, inspirée du modèle des échanges Erasmus destinés aux étudiants de premier et deuxième cycles, fonctionne grâce à un réseau d'internes qui accueillent et encadrent leurs collègues étrangers.

Ces stages à l'étranger permettent aux internes de se confronter à des systèmes de soins et des approches cliniques différentes ainsi qu'à l'aspect transculturel de la psychiatrie.

Actuellement il existe sept pays-hôtes, avec chacun un ou plusieurs terrains de stage.

Le processus de sélection des internes s'effectue selon des critères précis (entre autres : CV, lettre de motivation, lettre de recommandation du chef de service, niveau de langue) et est entièrement gérée par les membres du groupe. Les sessions d'inscription ont lieu tous les 6 mois.

Paris et Grenoble sont pour l'instant les deux villes-hôtes en France. Nous espérons pouvoir ouvrir d'autres terrains de stage dans les mois à venir pour accueillir davantage d'internes lors des prochaines sessions.

Le groupe « pédopsychiatrie » - The CAP (Child and Adolescent Psychiatry) group

La pédopsychiatrie est une spécialité médicale distincte de la psychiatrie dans la grande majorité des pays européens. Cette discipline particulièrement récente, est très peu représentée dans les pays les moins développés sur le plan socio-économique.

L'objectif de ce groupe est d'améliorer et d'homogénéiser la formation théorique et pratique pendant l'internat dans le but d'optimiser la qualité des soins en pédopsychiatrie.



Chaque année, le groupe mène une enquête[11] statistique en sondant les internes de toute l'Europe afin d'évaluer les besoins et les attentes des internes, les interroger sur leurs pratiques cliniques, etc.

Cette année le thème de l'étude porte sur la prescription de psychotropes chez les enfants et les adolescents : habitudes de prescriptions, critères de choix des médicaments, encadrement à la prescription...

Le groupe « recherche » - The research group

L'objectif de ce groupe de travail est de promouvoir l'accès à la recherche pour les internes européens, et d'assurer ses propres projets de recherche. En effet, grâce à son réseau d'associations nationales et locales, l'EFPT constitue une plateforme unique de diffusion pour des études à l'échelle européenne[3]. Le groupe recherche a déjà à son actif de nombreuses publications[4] [5] [8], des présentations orales dans des congrès internationaux...

Une des études en cours actuellement, s'intitule « Brain Drain » (fuite des cerveaux) [7], et a pour sujet la mobilité et les flux migratoires des psychiatres en formation sur le territoire européen. Quels sont les pays qui souffrent de cette fuite des cerveaux ? Ceux qui sont les plus attractifs ? Quelles sont les motivations de ces internes migrants ? Quels sont les freins à la mobilité ?

L'AFPEP contribue actuellement à la diffusion du questionnaire de l'étude via internet à destination de tous les internes français.

Le groupe « promotion de la psychiatrie »

Ce groupe, créé sous l'impulsion de la délégation française propose, dans la continuité de l'enquête nationale lancée par l'AFPEP en 2013 de réfléchir sur les idées reçues encore tenaces et les perceptions négatives communément rattachées à notre spécialité auprès du grand public et donc de nos patients.

Cette mauvaise image explique également la faible attractivité de la spécialité auprès des étudiants en médecine dans de nombreux pays.

L'idée est de battre en brèche ces idées reçues et de donner une image plus fidèle de notre spécialité et de la promouvoir en utilisant des stratégies de communication modernes.

En conclusion, l'EFPT est une ONG (organisation non-gouvernementale) qui n'a cessé depuis sa création en 1992 d'accroître son influence.

Elle assure une fonction de représentation des internes auprès des instances décisionnelles telles que l'UEMS, l'EPA à l'échelle européenne, et participe à l'homogénéisation et à l'amélioration de la formation des internes de psychiatrie.

Le 21^e forum qui s'est tenu à Zurich a tenu ses promesses en permettant le rassemblement de plus de 30 délégations, qui ont pu échanger leurs expériences respectives et s'inspirer mutuellement dans un climat d'émulation.

Cette année encore, les groupes de travail ont su pérenniser et développer leurs activités.

L'AFPEP, pour sa quinzième participation, s'est engagée dans trois des projets existants (les groupes « Echange », « Recherche » et « Pédiopsychiatrie ») et a proposé un nouveau projet visant à promouvoir l'image de notre spécialité.

Notre objectif est de renforcer les liens entre l'AFPEP et l'EFPT afin d'améliorer la qualité de la formation au niveau national et européen.

Adrien PONTAROLLO, Interne de psychiatrie à Grenoble
Malaïka LASFAR, Interne de psychiatrie à Rouen
Clara FETEANU, Interne de psychiatrie à Paris
Gabrièle MUGNIER, Interne de psychiatrie à Angers

Références

- [1] Casanova Dias M, Orlova M, Pinto Da Costa M, Saje M, Trebbau H, Jovanovic N, Papanti D, Pontarollo A, Lugtenburg A, Sjaelland R, Barrett E, Pascan A, Efpt Exchange, Working Group. 897 - European Federation of Psychiatric Trainees (EFPT) exchange programme : building links across europe, *European Psychiatry* 2013 ; 28 : 1.
- [2] Colin S, Romanos M, Bonneton S, Winter E, Hanon C, Mathis D. Les internes en psychiatrie et l'Europe : Le 12^e Forum de l'EFPT. *Ann Med Psychol* 2005 ;163 : 430-4.
- [3] Giacco D, Riese F, Paravaya O, Pacheroova L, Favre G, Bausch-Becker N, Marques J.G, Jahuar S, Nawka A. ECP01-01 - European Federation of Psychiatric Trainees research activities : an international psychiatric trainees research network, *European Psychiatry* 2012 ; 27 : 1.
- [4] Jauhar S, European Federation of Psychiatric Trainees (EFPT) Research Group. P03-342 - The European Federation of Psychiatric Trainees research group ; initial findings, *European Psychiatry* 2010 ; 25 : 957.
- [5] Jauhar S, Guloksuz S, Andlauer O, Lydall G, Marques J G, Mendonca L, Dumitrescu I, Roventa C, De Vriendt N, Van Zanten J, Riese F, Nwachukwu I, Nawka A, Psaras R, Masson N, Krishnadas R, Volpe U and European Federation of Psychiatric Trainees' Research Group. Choice of antipsychotic treatment by European psychiatry trainees: are decisions based on evidence?, *BMC Psychiatry* 2012 ; 12 : 27.
- [6] Mathis D, Hanon C, Porcheret D, Lamarsalle N, Tribou C, Advenier F, Maille Je, Bain P, Winter E. Les internes en psychiatrie et la construction européenne. *Ann Med Psychol* 2004 ; 162 : 80-5.
- [7] Pinto da Costa M. A challenge of the 21st century: brain migration in psychiatry, *International Psychiatry* 2012 ; 9 : 75-76.
- [8] Riese F, Jauhar S, Guloksuz S, Andlauer O, Lydall G, Gama Marques J, Van Zanten J, Bendix M, D. Giacco D, Gerber S, Mendonca L, Nawka A, De Vriendt N, Nazaraliev A, Psaras R, Nwachukw I, Roventa C, Atay O, Coccia F, Barry H, Nikitopoulos J, Rusaka M, Kudinova M, Mitkovic M, Ostrovschi N, Sos P, Wuyts P, Rakos I, Volpe U, European Federation of Psychiatric Trainees (EFPT) Research Group. P02-184 - The European Federation of Psychiatric Trainees' psychiatric resident - industry relationship survey (EFPT-PRIRS), *European Psychiatry* 2010 ; 25 : 808.
- [9] Sheldon L, Cornwall PL. The third European trainees forum. *Psychiatr Bull* 1996 ; 20 : 106.
- [10] Sibeoni J, Van Effenterre A. Les internes en psychiatrie et l'Europe : le 19^e forum de l'European Federation of Psychiatric Trainees, *Ann Med Psychol* 2012 ; 170 : 398-401.
- [11] Simmons M, Pacheroova L, Barrett E, EFPT Child and Adolescent Psychiatry Working Group. P01-578 - Training in child and adolescent psychiatry (CAP) in Europe: 2010-11 survey by the European Federation of Psychiatric Trainees CAP working group, *European Psychiatry* 2011 ; 26 : 582. CAP.

UN NOUVEAU LOGO POUR L'AFFEP !



L'AFFEP se modernise et veut renouveler son logo !

Pour cela on organise **un jeu-concours** avec pour l'heureux gagnant **un accès gratuit aux congrès dont l'AFFEP est en partenariat pour une durée de un an** : invitation pour participer au CFP à Nantes en novembre 2014 ainsi qu'à L'Encéphale en 2015 et encore d'autres congrès à venir.

Nous cherchons un logo :

- ▣ Modernisé
- ▣ Epuré
- ▣ Représentant les internes de psychiatrie d'aujourd'hui

Respectant un petit cahier des charges qui est celui-ci :

- ▣ Logo en couleur fond transparent, convertible en noir et blanc
- ▣ Format .ai .eps si possible, plus .bmp
- ▣ Symbolique évoquant la fédération des internes, la psychiatrie et l'union de la France dans l'Europe (c'est par là que l'AFFEP a été créée il y a 15 ans)
- ▣ Seulement 5 lettres à faire apparaître : **AFFEP**

On est preneur de vos idées, vous laissant libre dans votre créativité de faire ce qui vous plaît.

La date limite est fixée au 1^{er} mars 2014

A vos ordinateurs et laissez-vous inspirer par votre imagination et votre inspiration. On attend vos propositions à l'adresse suivante : coordination_nationale.affep@yahoo.fr

Le gagnant sera élu par vote au sein du bureau et la nomination officielle se fera le 15 mars 2014.

A vous de jouer, à vous de vous mobiliser pour moderniser le nouveau logo de l'AFFEP.

Merci de votre participation

Le bureau de l'AFFEP

AGENDA DES CONGRÈS

Agenda des prochains congrès et colloques

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

« Au commencement de la faim... Du nourrisson à l'adolescent(e), de la clinique aux soins dans les troubles des conduites alimentaires »

Les 6 et 7 juin 2014 à POITIERS

<http://www.psydoc-france.fr/sfpeada/>



Congrès de l'association du Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française (CPNLF)

17-20 juin 2014 à Bordeaux

Inscription gratuite pour les adhérents à l'AFFEP (frais de participation de 22€)

Inscriptions ouvertes jusqu'au 15 mai 2014

<http://www.cpnlf.fr/le-congres-2014.html>



21^e World Congress Association for Child and Adolescent Psychiatrists and Allied Professions (IACAPAP)

Du 11 au 15 Août 2014 à Durban, Afrique du Sud

Tarif pour étudiants avant le 30 mai 2014 : 4150 Rand Sud Africains soit environ 282 €

www.iacapap2014.co.za



Congrès National des Internes en Psychiatrie – CNIPsy

« Résistance »

25 et 26 septembre 2014 à Lyon

<http://cnipsy2014.tumblr.com/>



33^e journées de la Société de l'Information Psychiatrique – CFP

« Migrants »

Du 1^{er} au 4 octobre à Avignon

<http://www.sipweb.fr/>



Congrès Français de Psychiatrie – CFP

Du 26 au 29 novembre 2014 à Nantes

Psychiatrie : changer nos paradigmes

<http://www.congresfrancaispsychiatrie.org/>



AFTAD en novembre

Toutes les informations sur les congrès et colloques sur

www.affep.fr

QUI SUIS-JE ?

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...

Est né en 1922, issu d'une famille de juifs ukrainiens émigrés au Canada, il naquit à Mannville dans la province d'Alberta. Il entreprit des études de sociologie et d'anthropologie à l'université de Toronto, et obtint une maîtrise et un doctorat de sociologie à l'université de Chicago. En 1962, il devint professeur de sociologie. Il forgea la théorie de l'interaction selon laquelle la personnalité est la somme des différents rôles qu'un individu est amené à jouer dans sa vie. Pour lui, « la vie est une représentation théâtrale ». Il mourut en 1982, quelques mois après son élection à la présidence de l'American Sociological Association.

L'autre...

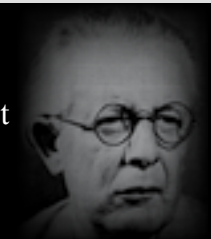
Est né à New-York en 1933 dans une famille juive d'origine hongroise. Elève brillant, il entreprit des études de sciences politiques au Queens College de New York, puis s'inscrivit à Harvard pour y préparer une thèse en psychologie sociale. Lorsqu'il publia en 1963 *Behavioral Study of Obedience*, il modifia la manière dont nous envisagions la soumission à l'autorité. En 1961, au moment où se déroulait le procès du criminel de guerre nazi Adolf Eichmann, il mena une des expériences les plus célèbres et les plus controversées de l'histoire de la psychologie sociale, en s'intéressant à l'étude de l'obéissance et de la soumission.

« La réponse : dans le prochain Psy Dech' »

La réponse du
précédent numéro



Jean Piaget



Erik Erikson



BD

« La vérité sort de la bouche des patients »



Claire FARINA
Interne de psychiatrie à Rennes

Les annonces

REC-ROUTE-MENT



SPASM
Société Parisienne d'Aide à la Santé Mentale

La Société Parisienne d'Aide à la Santé Mentale

est une association loi 1901 à but non lucratif, qui articule les dynamiques de soin et d'insertion au sein des dix unités qui la composent (Paris - RP).

Elle a ouvert en juin 2011 un établissement innovant de 60 lits, LA MAISON HOSPITALIERE, s'adressant aux situations de prise en charge en souffrance, qui donnent une impression d'impasse et d'épuisement de toute dynamique. Elle concerne des patients atteints de pathologies psychiatriques sévères, leur entourage soignant habituel et leur entourage socio-familial. Elle propose un projet systémique et institutionnel d'accompagnement et de relance de ces prises en charge par la mise en collaboration, avec l'équipe de l'institution, de ces différents partenaires.

Nous recherchons pour cet établissement sis à Cergy le Haut (95)

1 PSYCHIATRE SYSTÉMIEN (H/F)
pour le poste de MEDECIN CHEF

Il sera responsable, en relation avec le Directeur de l'établissement et le Médecin Directeur Général de l'Association, de la mise en œuvre de la politique médicale de la SPASM au sein de la Maison Hospitalière, Formation et expérience des thérapies systémiques indispensables.

1 PSYCHIATRE (H/F)

Le psychiatre a pour mission de mettre en œuvre, dans une équipe médicale coordonnée par le médecin-chef, la politique médicale de la Maison Hospitalière. CDI temps plein, possibilité temps partiel. Prévoir gardes et astreintes - convention FEHAP

Adresser candidature au Service RH de la SPASM - rh@spasm.fr ou 31 rue de Liège 75008 PARIS.



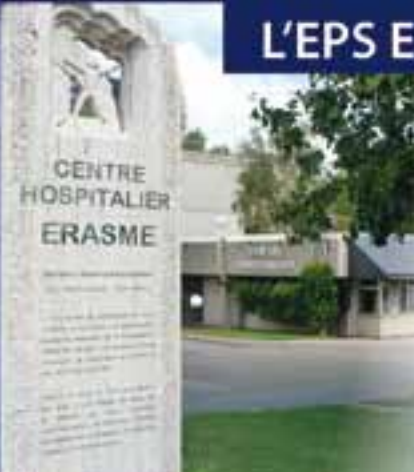
L'EPS ERASME RECRUTE

Poste à pourvoir dès mai

2 postes d'assistants spécialistes en psychiatrie adulte

• Activité intra hospitalière (unité d'admission, unité anxio-dépressifs) et extra hospitalière (CMP).
• Possibilité d'activité au SAU.
• Participation à l'enseignement des internes et possibilité d'inscription dans des thématiques de recherche.
• Garde (environ 1 par mois).
• Etablissement dynamique de taille moyenne, orientation théoriques diverses et complémentaires, travail sectoriel et intersectoriel spécifique.

S'adresser au :
Dr Agnès METTON - Présidente CME - Tél. : 01 46 74 32 11/12 - agnes.metton@eps-erasme.fr
EPS Erasme - 143, Avenue Armand Guillebaud - BP 50085 - 92161 Antony



Gustave Roussy, premier centre européen de Lutte Contre le Cancer, Villejuif, France

recherche pour intégrer son équipe de psycho-oncologie

Un(e) Psychiatre CDI (80% À 100%)

Titulaire d'un Diplôme spécialisé de Psychiatrie, vous avez un réel intérêt pour l'exercice de la psychiatrie dans le contexte de la pathologie somatique grave et pour le travail en pluridisciplinarité.

L'Unité de Psycho-Oncologie (UPO) de Gustave Roussy a pour mission de contribuer à la prise en charge globale des malades atteints de cancer et de leurs proches par l'intégration des soins psychiques à toutes les étapes de leur prise en charge. Elle a un triple engagement clinique, d'enseignement et de recherche. Vos capacités cliniques et relationnelles doivent s'accompagner d'une capacité à travailler dans ces différents domaines, dans le respect de l'esprit d'innovation et d'ouverture internationale de l'Institut.

L'UPO est rattachée au Département de Soins de Support, au sein duquel elle collabore très étroitement avec l'ensemble des unités dont la prise en charge de la douleur, les soins palliatifs, la nutrition, comme elle collabore avec l'ensemble des Départements d'Oncologie. Votre curiosité intellectuelle et votre respect de la différence seront la clé de votre intégration.

Une expérience de la psychiatrie de liaison et un intérêt pour la psychopharmacologie et la recherche seront les bienvenus.

Poste à pourvoir dès maintenant

Envoyer CV + lettre de motivation au :
Dr S Dauchy - Unité de Psycho-oncologie
Gustave Roussy - 114, rue Edouard Vaillant F
94805 VILLEJUIF Cedex France
sarah.dauchy@gustaveroussy.fr
+ 33 1 42 11 40 53



FONDATION SANTÉ DES ÉTUDIANTS DE FRANCE

CENTRE MEDICAL ET PEDAGOGIQUE JACQUES ARNAUD

Etablissement de la FONDATION SANTÉ DES ÉTUDIANTS DE FRANCE, de Santé Privé d'Intérêt Collectif
80 lits/pl. psychiatrie - 80 lits/pl. de MPR.

RECRUTE Médecin Psychiatre (H/F) CDI temps plein

pour le service de psychiatrie soins-études

Le Centre Médical et Pédagogique Jacques Arnaud est un établissement de la FONDATION SANTÉ DES ÉTUDIANTS DE FRANCE (FSEF), reconnue d'utilité publique en 1925, qui regroupe 11 établissements sanitaires, soit 1400 lits et places agréés.

Situé à Bouffémont dans le Val d'Oise, dans un cadre verdoyant, à 20 km au nord de Paris (SNCF Gare du Nord/Francilienne N 184 (Croix Verte), l'établissement dispose de 160 lits, dont 80 en psychiatrie, spécialisé dans la prise en charge d'adolescents et de jeunes adultes.

Le Service de Psychiatrie Soins-Études est composé d'une équipe de 4 médecins. Avec une capacité d'accueil de 50 lits et places, il accueille des patients de 15 à 25 ans.

Il propose notamment, un projet de soins, en articulation avec une prise en charge pédagogique, visant l'autonomisation du jeune.

Profil requis : une expérience de prise en charge des adolescents est souhaitable.

Poste à pourvoir à partir de Juin 2014

Convention Collective FEHAP 51
Possibilité de détachement de la Fonction Publique (P.H.)

Renseignements et candidatures :
M. Jacques DEMART - Directeur CMPA - 3 rue Pasteur, 95570 BOUFFÉMONT
Tél. : 01 39 35 35 02 - Mail : recrutement.medical.cmpa@fsef.net

www.fsef.net

150 ANS
A VOS CÔTÉS
croix-rouge française

L'Hôpital de Jour l'Étincelle accueillent des enfants âgés de 4 à 12 ans et souffrant de troubles envahissants du développement.

Nous recherchons un médecin psychiatre

à 0,40 ETP (environ 14h/semaine).

Contacts :

- Thérèse. TEILLARD - Directrice
therese.teillard@croix-rouge.fr
- Annabelle TUSET
Médecin chef
146 avenue de saint Ouen
75018 PARIS
Tél. : 01 46 27 80 31

Sous la responsabilité du médecin chef et sous la responsabilité administrative de la directrice d'établissement, vos missions sont les suivantes :

- Suivi des patients accueillis à l'Hôpital de Jour en tant que médecin référent : entretiens familiaux, élaboration du projet de soins en lien avec les autres professionnels de l'établissement.
- Participation à la vie de l'institution : réunions d'encadrement, réunions institutionnelles, etc...
- Travail en collaboration avec l'équipe médicale et l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire.

♦ *Formation psychanalytique nécessaire et intérêt pour le travail institutionnel.*

Poste à pourvoir immédiatement - Convention Collective Croix-Rouge Française.

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 des

PSYCHIATRES

Praticiens hospitaliers et Assistants
Inscrit(e)s au conseil de l'ordre des médecins

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

Merci d'adresser une lettre de candidature, accompagnée d'un C.V. et de la photocopie de vos diplômes, à Monsieur Philippe AYPRE, D.R.H., Groupe hospitalier Paul Guiraud, 54 avenue de la République, 94805 VILLEJUIF cedex.

www.ch-pgv.fr

CHARTRE diversité

GROUPE HOSPITALIER PAUL GUIRAUD

Le Centre Hospitalier de Rouffach (68/Haut-Rhin)

est un établissement public de santé certifié V2010 HAS. Il présente une capacité d'accueil de 747 lits et places pour une activité centrée sur la prise en charge de la maladie mentale et le travail en réseau.

Médecin Pédopsychiatre

► Temps plein

Intégré dans une équipe dynamique et pluridisciplinaire, vous serez amené à travailler sur des projets multi-partenariaux au sein d'un établissement de renommée internationale.

De par sa situation géographique privilégiée, implanté au pied du massif des Vosges au cœur d'une région de caractère, à proximité de Strasbourg, capitale européenne, Rouffach offre un cadre de vie privé et professionnel agréable.

Pour plus d'informations sur ce poste, vous pouvez consulter notre site : www.ch-rouffach.fr sous la rubrique « offres d'emploi » ou prendre contact au 03 89 78 70 23.

Envoyez votre dossier (lettre de motivation + CV) à Monsieur le Directeur - Centre Hospitalier - 27 rue du 4^e R.S.M. - BP 29 68250 ROUFFACH ou à drh@chrouffach.fr

www.ch-rouffach.fr



I.T.E.P Henri Viet Recrute Médecin Psychiatre ou Pédopsychiatre

Les Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques accueillent des enfants, adolescents qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé.

Missions : Responsable du Service Thérapeutique (psychologique, psychomotricienne, orthophoniste) et assurant le lien avec les services médicaux partenaires.

Chargé de la prise en charge des enfants et adolescents, l'assure le diagnostic, la mise en place de traitements et de suivi, le soutien aux familles et aux équipes de l'ITEP.

Il participe aux réunions de direction, et prend part aux réflexions et actions concernant les projets de l'établissement.

Description : En contrat à durée indéterminée à 4,24 ETP.

Rémunération : CCN 1996

Transmettre lettre de candidature + CV à :
Madame MEYER Pascale - Directrice I.T.E.P. Henri VIET - 2 rue Anne-Marie Legros - 52140 Montigny-le-Roi -

Poste à pourvoir immédiatement.

LE CENTRE DE PSYCHOTHERAPIE LES MARRONNIERS DE BULLY LES MINES

Etablissement de santé privé d'intérêt collectif (psychiatrie générale) appartenant au GROUPE AHNAC
Convention collective FEHAP

RECRUTE UN MÉDECIN PSYCHIATRE H/F

en psychiatrie générale - CDI temps plein
Poste à pourvoir au plus tôt

Merci d'adresser votre candidature à :
Mme COUTTENIER Céline - Responsable des Affaires Médicales et de la Coopération
Direction Générale de l'AHNAC - Polyclinique de Riamont - Rue entre deux Monts - BP 29-62806 LIEVIN
ccouttenier@ahnac.com copie mliekke@ahnac.com






CENTRE HOSPITALIER ARIÈGE COUSERANS RECHERCHE DES MEDECINS PEDOPSYCHIATRES OU PSYCHIATRES

motivés par la pédopsychiatrie - toutes les candidatures seront étudiées
sur poste PH temps plein ou temps partiel - titulaire ou PH contractuel

Adresser CV et lettre de motivation à :
Mr GUILLAUME D - Directeur des ressources humaines et affaires médicales
Centre Hospitalier Ariège Couserans - BP 60111 - 09201 SAINT GIRONS CEDEX
Tél. : 05 61 96 21 94 - Mail : secretaire.drh@ch-ariège-couserans.fr

Centre Hospitalier Ariège Couserans, au pied des Pyrénées ariégeoises, à une heure de Toulouse, proche stations de ski, à 2 heures de la Méditerranée et à 3 heures de l'Atlantique, le CHAC bénéficie d'un cadre de vie exceptionnel.

Le Centre Hospitalier comprend plus de 1000 salariés dont plus de 80 médecins, 4 pôles Cliniques, des activités diversifiées (MCO, urgences, SSR, SIRL, centre de réadaptation neurologique, psychiatrie intra et extra de l'Ariège, (HPRAD) et un plateau technique complet avec laboratoire, pharmacie et scanner.

CENTRE HOSPITALIER DE MONTAUBAN

(82 TARN ET GARONNE) 50 km de Toulouse par autoroute

Recherche pour son pôle de psychiatrie adulte :

Un praticien hospitalier psychiatre ou faisant fonction à compter du mois d'avril 2014.

Secteur en hôpital général, le service compte 6 postes de praticien hospitalier dont un sera vacant en Avril.

Le service est agréé pour les internes et est doté de deux postes régulièrement choisis.

Le secteur est bien équipé en structure extra hospitalière, 3 CMP, 1 CATTP, 2 hôpitaux de jours, l'exercice est diversifié, intra extra hospitalier.

Sur l'hôpital nous sommes 25 psychiatres à assurer la permanence des soins.

Les candidatures et CV sont à adresser à :
• DRH et/ou Monsieur le Docteur Paquis
100, rue Léon Cladel - 82013 Montauban

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter :
• le Docteur Paquis au 06 37 11 38 84
ou par mail : j.paquis@ch-montauban.fr
• la direction des ressources humaines au 05 63 92 80 23





LE CENTRE HOSPITALIER SAINTE MARIE DE RODEZ (ESPIC)

950 salariés, spécialisé en psychiatrie adulte
Recherche pour la mise en œuvre de son projet d'établissement,

UN MEDECIN PSYCHIATRE (H/F)

CDI Temps plein
Inscrit au Conseil de l'Ordre des Médecins - Contrat de droit privé CCN 51 FEHAP
Possibilité de détachement pour un praticien hospitalier

Avantages collectifs :
• Formation professionnelle continue • Retraite par capitalisation • Mutuelle et prévoyance

Adresser votre candidature à :
Monsieur Le Directeur - Centre Hospitalier Sainte Marie - CS23207 OLEMPES - Lieu-dit Cayssiols
12032 RODEZ CEDEX 9 - Mail : rrh@rodez-groupe-sainte-marie.com

Renseignements Service Ressources Humaines :
Tél. : 05 65 67 53 03 - Mail : rrh@rodez-groupe-sainte-marie.com



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

RECRUTE UN MEDECIN TEMPS PLEIN POUR SON ACTIVITE D'ADDICTOLOGIE

L'offre de soins en addictologie comprend notamment :

- un CSAPA (prescription et suivi des traitements de substitution aux opiacés)
- une ELSA

• Renseignements : Docteur DEROCHE - c.derochet@ch-cannes.fr

• Candidature et CV : Monsieur le directeur - Centre Hospitalier de Cannes - 15 avenue des Broussailles - CS 50008 - 06414 - CANNES CEDEX - 04 93 69 70 01 - 04 93 69 70 69 - direction@ch-cannes.fr

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

Le nouvel hôpital de Cannes recrute UN PSYCHIATRE TEMPS PLEIN
Pour accompagner les projets du pôle de psychiatrie adulte.

Le département de psychiatrie adulte comprend :

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

Renseignements : Dr LEROY - Chef de pôle - b.leroy@ch-cannes.fr

Candidature et CV : Monsieur le Directeur - Centre Hospitalier de Cannes - 15 avenue des Broussailles - CS 50008 - 06414 CANNES CEDEX - 04 93 69 70 01 - 04 93 69 70 69 - direction@ch-cannes.fr

LE CENTRE HOSPITALIER DE TOULON/LA SEYNE (Var, Provence-Alpes-Côte d'Azur)

Premier établissement hospitalier non universitaire de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, 1200 lits et places dont un hôpital neuf de 700 lits, **recherche**

Un psychiatre (temps plein ou temps partiel)

Établissement qui compte 1200 lits dont 212 en psychiatrie. Implantation des activités de MCO et de psychiatrie sur un site nouveau depuis le 1^{er} trimestre 2012.

Contacts :

Renseignements : Docteur CALVET - Chef du pôle psychiatrie adultes - patrick.calvet@ch-toulon.fr

Candidatures : Mme Viviane PIEDCOQ - Directrice des affaires médicales - viviane.piedcoq@ch-toulon.fr - Tél : 04 94 14 55 33

Le Centre Hospitalier Dinan - Saint Briec
Recherche pour le Pôle de Saint Briec
2 Médecins Psychiatres

Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif, appartenant à la Fondation Saint Jean de Dieu, reconnue d'utilité publique, le Centre Hospitalier Dinan - Saint Briec participe au service public hospitalier dans le domaine de la santé mentale. Il exerce sa mission sur les secteurs de Dinan, Lamballe et Saint-Briec.

RECRUTONS 2 MÉDECINS PSYCHIATRES POUR LE PÔLE DE SAINT BRIEC - CDI Temps Plein - CCN 51

LE PÔLE DE SAINT BRIEC COMPREND :

- 2 secteurs psychiatriques d'intervention (G04 - G05),
- 8 sites d'implantation,
- 83 lits - 39 places,
- Une file active de 4900 patients, 1340 admissions Temps Plein par an,
- Une équipe médicale constituée de 10 médecins psychiatres et généralistes,
- Une équipe pluridisciplinaire intervenant dans les domaines suivants :
Psychiatrie générale - Gériatrie-psychiatrie - Addictologie - Urgences - Précarité - Consultations - UCSA (Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires)...

→ Renseignements complémentaires : www.chdinanstbriec.fsjd.fr

Candidatures + C.V à adresser à :
Monsieur le Directeur
Centre de Soins Saint Benoit Menni - 8 rue Charles Pradal - 22000 SAINT BRIEC
Tel : 02.96.87.18.10 / secretariat.direction@hopital-sjd-lehon.asso.fr

FONDATION SAINT JEAN DE DIEU
Centre Hospitalier Dinan / Saint-Briec

Côtes d'Armor (22)
Bord de mer
Communauté d'agglomération de 115 000 habitants
PARIS 3h TGV - 4 h Route
Villes universitaires :
RENNES 1h - BREST 1h30

Le Centre Hospitalier « Loire-Vendée-Océan » - CHALLANS (85)
Établissement MCO-Psychiatrie-SSR-SLD-EHPAD de 660 lits (Challans, Machecoul et Saint Gilles Croix de Vie)

RECRUTE 1 MEDECIN PSYCHIATRE TEMPS PLEIN

en psychiatrie adulte pour travailler au sein d'une équipe de 7ETP.

Activité de CMP sur Challans et suivi de patients en hospitalisation, permanence et continuité des soins.

Secteur de la côte vendéenne desservant les îles de Noirmoutier et Yeu, longues plages particulièrement agréables aux familles.

Renseignements auprès de :

- Monsieur le Dr JUHEL - Chef du pôle santé mentale - Tél : secrétariat au 02 51 49 50 79 - Mail : ajuhel@ch-vo.fr
- ou de Madame la Directrice au 02 51 49 50 00 - direction@ch-vo.fr
- Centre Hospitalier Loire-Vendée-Océan - BP 219 - 85302 CHALLANS CEDEX

Toutes les candidatures doivent être adressées conjointement à Mme la directrice et au chef de service

Centre Hospitalier de Périgueux (Dordogne)
Recrute Hôpital de référence du département, à l'HIS de Bordeaux situé dans un cadre agréable, avec de nombreux avantages, politique d'établissement dynamique, crèche du personnel...
www.ch-perigueux.fr

deux pédopsychiatres

Temps plein ou partiel

Au sein du pôle de Psychiatrie :

- 10 psychiatres, 4 pédopsychiatres, 2 somaticiens
- 2 secteurs Adultes, 1 inter-secteur Urgences/Liaison, 1 secteur Infanto-Juvenile
- 1 pôle Enfants en place avec du temps médical disponible en CMP
- 1 pôle Adolescents à développer avec la création d'un hôpital de jour

Contacts : Dr PAUILLAC - 05 53 45 27 49 - pascale.pauillac@ch-perigueux.fr

SPJBB - Services psychiatriques Jura bernois - Bienne-Seeland PDBBJ - Psychiatrische Dienste Biel-Seeland - Berner Jura

Les SPJBB ont pour mission d'assurer l'assistance psychiatrique ambulatoire, semi-hospitalière et hospitalière de la population du Jura bernois, du district de Bienne et du Seeland. Sous la direction médicale du Prof. Chr. Lauber, les services ambulatoires et hospitaliers des SPJBB sont reconnus en catégorie A pour l'obtention du titre FMH en psychiatrie et psychothérapie (3 ans) et en catégorie C (2 ans) dans le domaine de la psychiatrie de l'âge avancé.

Pour leur site hospitalier de Bellelay, les SPJBB recherchent pour l'été 2014 ou période à convenir

Un chef de clinique FMH (H/F) 80% - 100% en psychiatrie

Vous trouverez tous les détails relatifs à ces emplois et à notre institution sous :
www.spjbb.gef.be.ch « Emploi et postes ouverts »



Votre avenir professionnel ?

Imaginez-le aux Hôpitaux Universitaires de Genève...

... et rejoignez demain le premier groupe hospitalier de Suisse

Les HUG recrutent pour son département de santé mentale et de psychiatrie
UN(E) MEDECIN CHEF(FE) DE CLINIQUE AVEC OU SANS TITRE DE SPECIALITE
 (Annonce n°6135)

Laissez-vous tenter par une expérience professionnelle enrichissante dans un cadre de vie associant les plaisirs urbains aux loisirs de la montagne et du lac.



Pour connaître nos offres d'emploi : www.hug-ge.ch rubrique Offres d'emploi
 Pour déposer votre candidature spontanée : www.hug-ge.ch rubrique Candidatures spontanées

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 (15 euros), soit de façon individuelle (20 euros). Cette cotisation est à renouveler à chaque nouvelle année universitaire, c'est-à-dire au mois de Novembre.



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

Une idée d'article ?!

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

Rejoignez la communauté des Psychiatres



Sur
Reseauprosante.fr

Pour tous renseignements, 01 53 09 90 05 - contact@reseauprosante.fr