



Le Psy Déchainé

Association Française Fédérative des Etudiants en Psychiatrie | N°19 - Mars 2017

Le Psy Déchainé Association Française Fédérative des Etudiants en Psychiatrie | N°19 - Mars 2017



IMPOSSIBLE
n'est pas
INTERNE



SOMMAIRE

Edito	01
Actualités associatives	02
▶ Focus sur Antilles Guyane	
▶ Les internes sortent de leur grotte !	
▶ Forum d'orientation des externes	
Késako	10
▶ Mise au point réforme du 3 ^{ème} cycle des études médicales à disposition des internes en psychiatrie et de leurs représentants	
▶ Communiqué de presse	
Dossier 180 Secondes Pour Innover	16
▶ Présentation du projet & interview des organisateurs	
▶ Projets de participants	
Dossier Santé Mentale des soignants	28
▶ La santé mentale des soignants, une lutte au quotidien	
Articles d'internes	34
▶ Addictions atypiques des adolescents	
▶ Les petites cases	
Congrès	38
▶ CNIPSY Rennes	
▶ Congrès de l'encephale	
International	43
▶ Interview de Lise Helmer	
Pour vous détendre	46
▶ Jeu : Que suis-je ?	
Agenda des congrès	48
Annonces de recrutement	49

Présidente :

Bénédicte BARBOTIN, president@affep.fr

Vice-présidente :

Audrey FONTAINE, vice-president@affep.fr

Secrétaire :

Laura KREMERS, secretariat@affep.fr

Trésorière :

Albane PELLUET, tresorier@affep.fr

Coordination nationale :

Clémentine HENRY, coordination-nationale@affep.fr

Délégués EFPT :

Valentine GALANTAI, Alexandra IAMANDI
et Hugo TURBE, efpt@affep.fr

Délégués syndicats :

Sophie CERVELLO et Mircea RADU,
coordination-syndicale@affep.fr

Responsable communication :

Mélanie TRICHANH,
communication@affep.fr

Webmaster :

Thomas BARBARIN et Romain SAYOUS,
webmaster@affep.fr



ISSN : 2267-2206

Rédactrice en chef : Audrey FONTAINE

Rédactrice en chef adjointe : Mélanie TRICHANH

Ont participé à ce journal :

Audrey FONTAINE, Mélanie TRICHANH, Florent CHANAU, Tatiane BALTAG, Benjamin BELIN, Damien DOOLUB,
Marc GUIDOTTI, Yann QUINTILLA, Nicolas RAINTEAU, Baptiste PIGNON, Théo KORCHIA, Pauline MASCAREL,
Camille RINGOT, Pierre ELLUL, Sarah TEBEKA, Solène FRILEUX, Leslie GRICHY, Guillaume AH-TING,
Guillaume JEANNE, Maxence RANGE, Hugo TURBE, Lise HELMER, Bénédicte BARBOTIN, Gaëlle SOUESME.

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

Bonjour à toutes et tous,

Ce premier numéro de 2017 est le premier d'un nouveau binôme à la rédaction.

L'occasion de remercier nos prédécesseurs d'avoir fait cette revue à l'image de l'AFFEP : riche, variée, enthousiasmante. Je tiens particulièrement à saluer Camille QUENEAU et Benjamin LAVIGNE, avec qui j'ai eu l'occasion de travailler sur des numéros antérieurs, et, qui sont pour moi une véritable source d'inspiration ; et à remercier Melanie TRICHANH, notre responsable communication, qui se joint à moi cette année pour faire perdurer cette extraordinaire vitrine de notre belle association.

Lors du numéro précédent, vous nous avez fait partager votre quotidien et montré votre vision de l'hôpital psychiatrique (*Pour ceux qui souhaiteraient revoir toutes les photos : rendez-vous sur le site de l'AFFEP !*). L'hôpital, ce lieu où nous passons de l'étudiant en médecine naïf au psychiatre accompli et épanoui, au service des patients. Ce lieu, parfois refuge, parfois source de souffrance, insolite, parfois mystique, a vu défiler nos aînés, et voit maintenant grandir nos projets, nombreux et hétéroclites, à l'image de la nouvelle génération.

Au fil de ce numéro, vous découvrirez des internes, diamants bruts à façonner, qui regorgent d'idées et d'énergie, que ce soit aux Antilles Guyane, à Rennes, Tours, Poitiers, sur la scène des *180 Secondes Pour Innover* du Congrès Français de Psychiatrie de Montpellier, sur les marches du palais des congrès de la Porte Maillot dans le cadre de l'Encéphale ; ou à l'étranger.

Les internes savent faire preuve d'audace, de dynamisme, et de créativité. Cependant, aussi vaillants soient-ils, il ne faut pas oublier que ce sont aussi des perles à protéger : la santé de demain ne peut s'écrire sans les internes d'aujourd'hui.

Nous espérons que ce numéro sera source d'inspiration et de réflexion, et vous souhaitons une agréable lecture.

Si l'envie vous prend de partager vos aventures, n'hésitez pas à nous envoyer vos articles : vice-president@affep.fr, communication@affep.fr

Audrey FONTAINE
Redactrice en chef

► Focus sur Antilles Guyane

Kontan wé zot !

Sa ou fé Doudou ? Tu as pas trop froid, on est en quelle période là, février ? Ah ouuuuu, c'est Carnaval bientôt ! J'espère que tu as pensé à la crème solaire sinon c'est coup de soleil dans quelques lignes. Ici on ne rigole pas avec ça, le nez rouge c'est pas sérieux en stage !



Laisse-moi te dire, tu oublies les clichés ! Soleil, Mer chaude turquoise ou de toutes les couleurs, fleurs, plantes luxuriantes, arbres fruitiers en pleine ville, rhum produit localement, plages de sable blanc... Bien sûr qu'il y a tout ça. Mais sérieux frère, tu viens faire ton internat aux Antilles et en Guyane, tu vas rencontrer du monde, personnel soignant, patients, colocs, vacanciers... C'est bien plus que tu vas découvrir. Matinik, Gwadeloupe, Guyane, la nature amène chaque jour son lot de surprise et d'émerveillement. Une chute d'eau par-ci, une plage de sable noir volcanique par-là, une excursion en forêt pour découvrir une canopée inégalée ! Sans oublier la Soufrière ou la Montagne Pelée. Apprendre que les lianes sont en fait des racines et qu'ici poussent des arbres de l'ère des dinosaures !



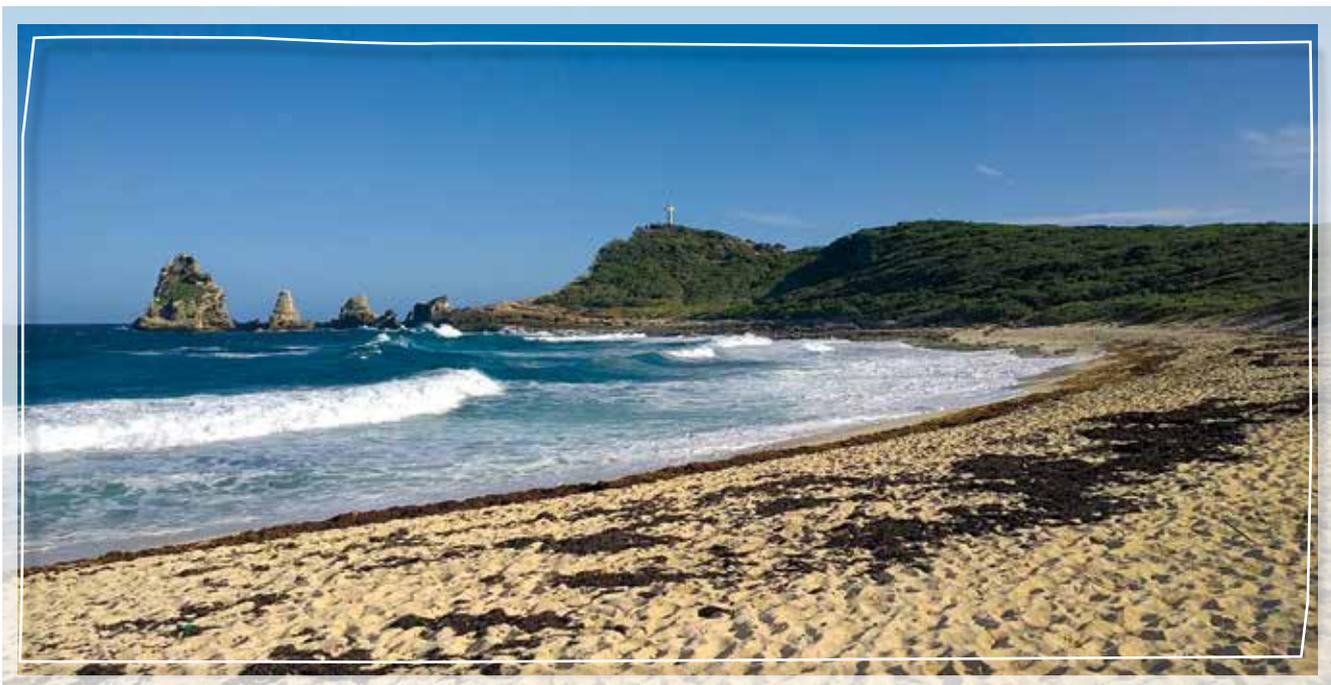
Et ça c'est sur la Terre, vas dans l'eau : une plongée pour apprécier les coraux, les poissons (multicolores tant qu'à y être) coquillages et crustacés. Ou juste un peu d'apnée pour avec les tortues nager ! Manman ! Tu seras vite ressourcé.

Tu aimes quand ça bouge un peu plus, ok : kite, surf, paddle. Tu veux prendre un peu de hauteur ? Un tour de parapente et c'est réglé.



Mais ne crois pas que tu vas bronzer, on n'oublie pas de bosser. Ici le psychiatre est ravi. On découvre que le soleil n'empêche pas de déprimer, que la misère n'est pas soufflée par les Alizées, qu'évoquer sorcellerie, quimbois ou gadézafé n'emène pas toujours à l'HP, ou qu'un patient persécuté peut en fait n'être que déprimé. L'approche transculturelle est ici naturelle. A 6000 km de la métropole (au moins) il y a bien des services spécialisés (sismothérapie, RTMs par exemple) mais le secteur possède une clinique variée. Bon, des fois c'est un peu « le système D ».

Avec des terrains de stages aussi dispersés, il n'est pas si facile de s'organiser. Les cours ont lieu chaque mardi après-midi en visioconférence. Les DU demandent souvent de se déplacer. Terres d'origine du PsyLab, la formation par les pairs est grandement valorisée. Une partie de l'internat se fait sur Paris. Il était difficile de bien échanger. Une asso a donc été créée. Guide, pré-choix, évaluation, coordination sont les premiers projets, et bien d'autres n'attendent que d'arriver. Mais si Calipsy est là pour que l'on saisisse chaque opportunité, que chaque période de notre internat soit optimisée ; elle l'est aussi pour te renseigner, te guider, t'orienter.





Et le soir avant d'aller zouker ou kizoumber, un petit repas les pieds dans l'eau. Ou juste un bokit. Parce que la découverte d'une culture ça passe aussi par sa nourriture. Christophine, giromon, goyave, maracudja, je ne te fais pas tous les légumes et fruits peyi... Il y a de quoi avoir pleins de recettes en tête. Et les jus locaux coulent à flot.

Mais il n'y a pas que le tourisme vert : distilleries, musées, places fortifiées, expositions, lieux d'histoire, de batailles historiques... Il y a de quoi nourrir tous les esprits ici, et voir en vrai les cours longuement étudiés.

La garde a été trop dure pour surfer ? Pani problem, juste une journée bateau. Ou tu peux rester dans le canapé et voyager grâce à Aimé Césaire, Alfred Alexandre, Maryse Condé. Sur un week-end prolongé, pourquoi ne pas visiter Sainte Lucie, les Grenadines, Cuba. Avec des lignes low cost, New-York est aussi à portée.



Alors Doudou ? Je vois tes yeux briller, pétiller ; n'hésites pas à nous contacter, on t'attend, pour un semestre ou plusieurs années. Parce que faire ton internat ici c'est apprendre la mobilité, l'adaptabilité, découvrir une population de manière sincère et sans détour. C'est aussi s'assurer que l'important ne réside pas dans le staff ou les leçons toutes faites mais bien de ton intérêt et les rencontres faites et les liens tissés. C'est découvrir ses propres capacités, et ses ressources que l'on peut toujours développer.

Au final, venir aux Antilles c'est une autre vie à apprendre et surtout se surprendre.

✉ : asso.calipsy@gmail.com

🌐 : Calipsy.org

📘 : [Calipsy](#)



▶ Les internes sortent de leur grotte !

L'AIAIPV (Association des Internes et Anciens Internes de Psychiatrie de la Vienne) a organisé pour la 2^{ème} année consécutive la Journée de l'Interne en Psychiatrie du Poitou-Charentes (JIPPC) en novembre 2016.

Interview de Benjamin BELIN, propos recueillis par Tatiane BALTAG.

TB : D'où est venue l'idée d'une telle journée ?

Lors du CPLNF à Tours en 2015, le Pr Jaafari nous évoquait entre deux bouchées de Ste Maure de Touraine, son désarroi et sa tristesse de voir que l'internat de Poitiers était un « internat mort ». Un peu piqués au vif, nous avons commencé à regarder ce qui pouvait exister en dehors de notre belle région. Je pense notamment à l'initiative de l'internat d'Amiens qui lançait également à l'époque un événement annuel dédié aux internes. De fil en aiguille, nous avons alors commencé à organiser des réunions, pour finalement faire notre première édition en 2015. 2016 a été la deuxième édition de notre projet, et ce fut un grand succès.



TB : Expliquez-nous en quoi consiste cette journée

Nous avons décidé d'organiser cette journée en début du semestre d'hiver, et ce afin de permettre aux plus jeunes d'avoir très tôt des contacts et des informations sur ce qui les attend durant ces 4 ans.

La journée de l'interne se divise en deux temps forts : la matinée est entièrement dédiée à la mise en avant des travaux universitaires des internes et jeunes chefs du Poitou-Charentes. Elle se déroule avec le concours de l'Université de Poitiers, au sein d'un amphithéâtre. C'est l'occasion pour les plus vieux de présenter leur travail de thèse aux plus jeunes, et l'opportunité de mettre en avant les travaux de recherche universitaire en cours dans la région. Nous accueillons également chaque année avec plaisir la coordinatrice nationale de l'AFFEP, qui vient nous exposer les nouveautés concernant l'internat, avec notamment cette année la présentation de la future réforme du 3^{ème} cycle des études médicales.

L'après-midi se déroule dans les locaux de l'Unité de recherche Clinique (URC) Pierre Deniker du Centre Hospitalier Henri Laborit à Poitiers. Nous avons construit cette demi-journée sous la forme de tables rondes avec un seul leitmotiv : le partage d'expériences.

Différentes thématiques ont été abordées, allant de la pratique clinique, du retour d'expérience sur les D.U, au post internat, en passant par la construction d'une thèse.

Autant de thèmes qui ne sont que très peu voire pas abordés lors de nos cours de D.E.S.





TB : Quelle a été votre motivation principale ?

Nous nous attachons principalement à faire du lien avec tous les acteurs de la région touchant de près ou de loin l'activité d'un interne en psychiatrie. Cette année, par exemple, nous avons invité un psychiatre exerçant en libéral, un médecin urgentiste, et un généraliste. Le but sur le long terme serait de l'élargir à tous les protagonistes rencontrés durant notre internat. Je pense par exemple aux internes de neurologie, à ceux d'anesthésie-réanimation dans le cadre de la pratique commune des électro-convulsivothérapies, ou encore aux infirmiers psychiatriques.

TB : Quelles ont été les difficultés rencontrées ?

Il est très difficile de mobiliser nos jeunes collègues thésés pour qu'ils présentent leur travail, ce que nous déplorons. Nous espérons que les futures générations qui ont pu bénéficier de ces deux journées seront plus motivées pour rendre cette journée pérenne.

TB : Quels ont été les retours ?

Nous avons constaté une participation des internes supérieure à celle que nous attendions : environ une cinquantaine de participants cette année, soit 2/3 des internes de la région.

Les praticiens hospitaliers sollicités ont aussi été extrêmement réactifs à nos invitations.

Nous bénéficions également du soutien du Doyen de l'Université, qui nous a confié que nous étions la seule spécialité à organiser ce genre d'événement dans la région.

Enfin, la recherche de financements pour cette journée nous a permis de créer un partenariat avec une compagnie d'assurance. Ce partenaire nous propose depuis deux ans, des soirées de formation, sur les aspects juridiques de notre travail et formation en tant qu'interne, ou encore sur l'installation en libéral par exemple.

Autant d'aspects que nous ne maîtrisons pas lors de notre cursus.

TB : Avez-vous des projets pour le devenir de cet événement ?

Bien entendu ! Plein ! Tout d'abord nous aimerions que cet événement s'inscrive dans la durée et que les jeunes puissent reprendre le flambeau.

De plus, avec la réforme et l'intégration de notre internat dans la région Nouvelle-Aquitaine, l'idée que cette journée puisse, pourquoi pas, dans quelques années être mutualisée avec les internats de Bordeaux et de Limoges est un objectif enthousiasmant.

TB : Auriez-vous des conseils à donner à d'éventuels internes intéressés pour dynamiser leur internat ?

Il faut être prêt à s'investir. Si un petit groupe d'internes se mobilise pour faire bouger les choses, ils peuvent être surpris de la mobilisation générale qui en découle.



Soirée partenaire



Unité de Recherche Clinique



La Tombola de la JIPPC

“ Cette année encore nous avons organisé une tombola afin de rendre la journée plus interactive et attractive ce qui a été apprécié par l'ensemble des internes.

De nombreux tickets gagnants tirés au sort ont fait la joie des plus chanceux, allant de petits lots, comme la tenue du père Noël, aux gros lots : 2 abonnements d'une durée d'un an à des revues psychiatriques, en passant par les livres tels que le Stahl ou le Guelfi. ”

Tatiana BALTAG
Référente AFFEP Poitiers



Humeurs d'automne

Voulant allécher les futurs internes de l'an prochain, on cherchait une photo originale de la ville de Poitiers mais malencontreusement on arrivait à l'automne et le Poitiers moyenâgeux à l'automne...Vu la fulgurante réussite du concours « Flash Ton HP » de l'AFFEP, on a voulu expérimenter la rapidité avec laquelle les bébés psychiatres poitevins pouvaient pointer dans l'objectif avant d'appuyer sur la gâchette. Non ! Pas de dahus à la chasse au bitard, ni des peines andrologiques, mais des autofocus et des footfies sur le thème « Humeurs d'automne » ! Des mignons petits chats roux, aux clichés de vendeurs de moules en passant par des pieds en tout genre, la participation des aficionados de Poite Poite a été plus qu'auguste ! Le premier « Best Picture » représentait un manège style Hopperien genre « Pictavian way of life » et le premier footfie avait des chaussures cirées tel le mirifique Poirot. Les lauréats ont chacun reçu un exemplaire de « Paris » de Robert Doisneau et leurs photos encadrées. Tout ceci a été possible grâce à nos estimés partenaires de la journée, une compagnie d'assurance et surtout l'AFFEP ! Seule ombre au tableau, on n'a toujours pas un phototype de Poitiers...En attendant, on a toujours celle de la Rochelle pour le swag.

Damien DOOLUB
Référent AFFEP





▶ Forum d'orientation des externes Faculté de médecine de Tours

Organisation générale

Ce Forum, qui s'est tenu le samedi 21 janvier, organisé par l'Association des Carabins, a pour vocation d'éclairer les étudiants de la 2^e à la 6^e année de médecine, en quête de réponse face à leur avenir professionnel. Stands, conférences, tables rondes, livrets, tous les supports sont permis pour rencontrer et aborder les professions médicales, ainsi que les façons d'exercer !

A chaque stand, des internes accompagnés de leurs seniors représentent leur spécialité afin d'aborder toutes questions sur la pratique de leur profession.



Concernant la psy...

36 externes se sont rapprochés de notre stand et ont posé plusieurs questions. Les thèmes revenant le plus souvent ont été :

- ▶ Type et gravité des pathologies rencontrées.
- ▶ Abandon de la « clinique somatique » ?
- ▶ Ressenti de l'interne/praticien par rapport aux maladies rencontrées.
- ▶ Caractéristiques caractérielles du « bon psychiatre ».
- ▶ Type d'exercice possible et qualité de vie.
- ▶ Quel CHU choisir ? Différences de formation/d'orientation ?
- ▶ Formations complémentaires possibles.
- ▶ Passerelle de la médecine générale.
- ▶ Durée de la psy adulte et pédopsychiatrie en rapport avec la réforme.





Les réponses ont compris le partage de nos expériences personnelles et des connaissances à notre disposition sur les fonctionnements hospitalier et libéral locaux (peu d'informations concernant les orientations de chaque fac). La plupart des réponses apportées ont satisfait les externes et ont probablement confirmé les vocations de certains.

Concernant la participation de la part des internes tourangeaux, 3 internes ont participé à l'événement (sur 48 des 4 promos)... Un chef de clinique et un PU-PH étaient également présents (le chef de clinique au stand, le PU-PH aux conférences sur la réforme).

En tout cas, occasion tout à fait positive de promotion de notre spécialité (au même niveau que les autres) qu'on essaiera d'améliorer et pourquoi pas de généraliser à d'autres facs...



Marco GUIDOTTI
Président de l'ATIPIIC

Programme des ateliers
Bien-être & Prévention du Burn-out

FOE
Médecine Tours

13h30	Pr COLOMBAT Discussion avec le Pr Colombat autour de la prévention du burn-out : soignant et soigné
14h15	Dr ARNAULT et M. RAIMBAULT Etude sur la santé des étudiants en médecine : quels résultats ? Quelles mesures à prendre ?
15h	Pr COTTIER et son équipe Présentation et initiation à la méditation pour les étudiants en médecine
15h45	Dr BARDON et Dr DARCHY-GILLIARD Se soigner en tant que professionnel de Santé ? L'Association MOTS réponds à ces besoins
16h30	C. LEROUX et C. CORBILLÉ Table ronde étudiante : se ressourcer pendant son externat !
17h15	

URPS UNIVERSITÉ FACULTÉ DE MÉDECINE CROIX ANAMI ars le Loiret

LA REFORME DU 3^{ème} CYCLE

Depuis 2009, plusieurs commissions ministérielles se sont succédées de la Commission Nationale de l'Internat et du Post-Internat 1 à la Commission Nationale des Etudes de Médecine, Maieutique, Odontologie, et Pharmacie, pour travailler sur la réforme du 3^{ème} cycle des études médicales, dont la mise en application est prévue pour novembre 2017. L'AFFEP participe activement aux réflexions concernant la psychiatrie. A ce jour, de nombreuses incertitudes persistent, et certains choix imposés de manière unilatérale par les tutelles ont nécessité une prise de position claire de l'association et des universitaires de psychiatrie. Nous vous faisons ici un point d'étape avec un document explicatif rédigé par l'AFFEP, et le communiqué de presse du 25 janvier dernier.

Mise au point réforme du 3^{ème} cycle des études médicales à disposition des internes en psychiatrie et de leurs représentants

Compte-tenu des évolutions récentes de la réforme du 3^{ème} cycle, des incertitudes persistantes, et de l'approche des commissions d'agrément, nous avons souhaité résumer dans ce document les éléments portés à notre connaissance et les points défendus par l'AFFEP (Association Française Fédérative des Etudiants en Psychiatrie) et le CNUP (Collège National des Etudiants en Psychiatrie), afin de clarifier les enjeux actuels et de vous aider pour la mise en application de cette réforme en novembre 2017.

- ▶ **Application novembre 2017.**
- ▶ **A l'heure actuelle, le seul décret paru sur l'architecture de la réforme est celui du 25 novembre 2016. Celui-ci définit les points suivants :**
 - ▶ Pour chaque région : une **commission régionale de coordination de la spécialité** (au moins un président élu parmi les coordonnateurs locaux, les coordonnateurs locaux, les représentants étudiants).
 - Les régions d'internat devraient correspondre aux nouvelles régions administratives, décret en attente.
 - ▶ Pour chaque subdivision :
 - Une **commission locale de coordination de la spécialité** (Au moins le coordonnateur local (président), les représentants étudiants) ;
 - Une commission d'évaluation des besoins de formation ;
 - Une commission de subdivision, pour l'agrément (avis au directeur de l'ARS) et la répartition.



▶ **Durée du DES de psychiatrie**

- Interrogations sur la possibilité de passer à 5 ans (compte-tenu des nouvelles modalités de saut statutaire évoquées plus bas), pour l'instant refusée.
- Par décret, les internes disposent de 2 fois la durée réglementaire du DES pour le valider (sont exclus de ce calcul de durée les congés maternité, maladie longue durée, année recherche, thèse doctorale).

▶ **DES en 3 phases**

• PHASE 1 : SOCLE

- > **Contrat de formation** : signé par l'étudiant, le directeur de l'UFR, le coordonnateur local de DES à l'issue de la phase 1.
- > Comprend notamment l'inscription à une OPTION ou une FST si l'étudiant le souhaite.
- > Ce contrat de formation devrait pouvoir évoluer lors de la phase 2 pour y intégrer une option a posteriori, décret en attente.

• PHASE 2 : APPROFONDISSEMENT

- > **Thèse d'exercice** : soutenance avant la fin de la phase 2 = fin de la 3^{ème} année pour un DES en 4 ans.
- > Une dérogation exceptionnelle au délai peut être accordée par le président de l'université.

• PHASE 3 : CONSOLIDATION

- > **Mémoire de DES** (même document que la thèse, mais pas le même jury, d'après les préconisations des précédents rapports, et sous réserve de validation par décret de la maquette proposée).
- > Un « saut statutaire » est prévu entre la phase 2 et la phase 3, avec la création évoquée d'un nouveau statut « d'assistant spécialiste de 3^{ème} cycle » pour les étudiants de phase 3, qui n'est pas encore défini légalement et pose plusieurs problèmes :
 - Degré de responsabilité alloué aux assistants spécialistes de 3^{ème} cycle ?
 - Stage de un an sur la phase 3 plutôt que 2 stages de 6 mois, ce qui limite la diversification des terrains de stage ?
 - Gain de rémunération ?
 - Une validation d'une année sur les 2 d'assistantat nécessaires à l'accès au secteur 2 aurait été validée par les ministères, mais attente du décret statutaire.

- Problème de la cohabitation dans un DES à option d'étudiants de même ancienneté mais de statuts différents :

Ex : Un interne faisant uniquement le DES de psychiatrie générale en 4 ans sera assistant spécialiste de 3^{ème} cycle en 4^{ème} année, alors que son confrère ayant choisi DES de psychiatrie + option Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (+ 1 an), sera encore interne en 4^{ème} année pour être assistant spécialiste de 3^{ème} cycle en 5^{ème} année.

▶ **Les terrains de stage sont agrémentés pour une ou plusieurs phases.**

▶ **Les MAQUETTES pour chaque DES ne sont pas encore validées. Décret prévu fin mars 2017.**

▶ **OPTIONS**

- **Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent** : validée.
 - > Exercice exclusif (en discussion) : Seuls les psychiatres ayant fait l'option PEA pourront assurer le suivi d'enfants. L'évaluation pour réorientation des enfants pourra toutefois encore être confiée à des psychiatres d'adultes.
 - > Exercice non limitant : Les pédopsychiatres pourront s'ils le souhaitent exercer tout ou partie de leur activité en psychiatrie adulte.
 - > Inscription soumise à des quotas minimaux : Un certain pourcentage d'internes pour chaque promotion devrait faire l'option PEA, avec un caractère contraignant en fonction du rang ECN en cas de quota non atteint. En discussion. L'AFFEP défend le maintien d'un choix libre pour les internes et l'absence de quotas minimaux (sondage AFFEP septembre 2016).
- **Psychiatrie médico-légale** : ministères en charge de la réforme opposés. L'AFFEP, le CNUP et le ministère de la Justice continuent de soutenir l'option jusqu'à parution des décrets.
- **Psychiatrie de la personne âgée** : ministères opposés. L'AFFEP et le CNUP continuent de défendre l'option jusqu'à parution des décrets.
- Les 3 options ont été intégrées dans la maquette de psychiatrie actuellement proposée aux ministères, et un refus des options PML et PPA imposerait de réviser la maquette.

▶ **Formations spécialisées transversales**

- Ce sont des surspécialisations accessibles à plusieurs DES définis à l'avance, contrairement aux options qui ne sont accessibles qu'à un seul DES. Elles ont un caractère transversal.
- Addictologie ; Douleur ; Nutrition ; Pharmacologie médicale ; Soins palliatifs ; Sommeil : acceptées.

- ▶ **Un droit au remord peut être effectué**, au plus tard, au cours du 2^{ème} semestre de la phase d'approfondissement (décret). Possible une seule fois, dans la subdivision où l'étudiant a été affecté, et en fonction de ses choix possibles au moment de son affectation.

▶ **Les modalités de choix des stages ne sont pas encore définies, ce qui pose problème dans l'anticipation de l'agrément des stages.**

- **Pour la période de transition**, il a été évoqué que les internes de phase SOCLE choisissent en premier, en fonction de leur rang de classement interne à leur promotion, puis que les autres internes choisissent ensuite parmi les stages restants et agréés pour leur phase, en fonction de leur ancienneté et de leur rang de classement.
- **A terme**, il serait envisagé que les internes de phase 1 et 2 choisissent ensemble en fonction des stages agréés pour leur phase, de leur ancienneté et de leur rang de classement. Les internes de phase 3 choisiraient selon un système proche du « big matching » leur terrain de stage pour réaliser leur assistantat de 3^{ème} cycle.



► **Agréments des stages de DES :** Pour aider vos **représentants** à participer aux commissions d'agrément, voici les critères définis pour chaque phase de la maquette, sous réserve de validation de la maquette par les ministères.

- **Critères d'agrément des stages de niveau I dans la spécialité**

Projet pédagogique validé par la commission pédagogique du DES ; activité de soins encadrée au quotidien et évaluée : activités toujours sous la responsabilité d'un psychiatre senior référent ; supervisions cliniques individuelles au moins hebdomadaires avec mises en situation assurées par des seniors, ne pouvant être confondues avec les réunions de synthèse, l'activité clinique quotidienne, les échanges informels entre les internes et les autres médecins ; entretien psychiatrique conjoint avec un senior au moins une fois par hospitalisation pour chaque patient ; si gardes, un senior sera joignable et déplaçable sur place et un débriefing sera prévu ; les internes n'étant pas inscrits sur les tableaux du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), ils ne remplissent en aucun cas les critères de réalisation de garde de senior en psychiatrie ; participation aux activités institutionnelles ; participation à des séances de présentations cliniques et de bibliographie organisées régulièrement dans le service ; possibilité de participer à des activités de recherche et de formation ; moyens d'accès à l'information psychiatrique (bibliothèque, internet) dans le service.

- **Critères d'agrément des stages de niveau II dans la spécialité**

projet pédagogique validé par la commission pédagogique du DES ; activités diagnostiques, thérapeutiques et préventives sous la responsabilité d'un psychiatre senior ; supervisions cliniques individuelles hebdomadaires par un psychiatre senior, ne pouvant être confondues avec les réunions de synthèse, l'activité clinique quotidienne, les échanges informels entre les internes et les autres médecins, et portant sur le projet de soins et de suivi des patients. Si gardes, un senior sera joignable et déplaçable sur place et un débriefing sera prévu ; les internes n'étant pas inscrits sur les tableaux du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), ils ne remplissent en aucun cas les critères de réalisation de garde de senior en psychiatrie.

- **Critères d'agrément des stages de niveau III**

Service hospitalo-universitaire ou service hospitalier ayant un seuil d'encadrement adapté et s'inscrivant dans un projet pédagogique élaboré avec la commission pédagogique régionale du DES indiquant les activités et les moyens mis à disposition. Stage possible en cabinet de psychiatrie libérale ayant des critères d'encadrement définis dans le projet pédagogique élaboré avec la commission pédagogique régionale du DES indiquant les activités et les moyens mis à disposition. Stage possible dans une structure médico-sociale ou mixte (MDA, CRA, CAMPS, ITEP...) avec encadrement par un psychiatre senior dans le cadre d'un projet pédagogique élaboré avec et agréé par la commission pédagogique régionale du DES indiquant les activités et les moyens mis à disposition. Si gardes, un senior sera joignable et déplaçable sur place et un débriefing sera prévu ; les internes n'étant pas inscrits sur les tableaux du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), ils ne remplissent en aucun cas les critères de réalisation de garde de senior en psychiatrie.

Nous espérons que ces informations pourront vous aider à mieux comprendre les transformations futures de l'internat en lien avec la réforme du 3^{ème} cycle.

Nous restons à votre disposition pour répondre aux éventuelles interrogations.

Bénédicte BARBOTIN
Présidente AFFEP

Audrey FONTAINE
Vice-présidente AFFEP

Sophie CERVELLO
Coordination syndicale AFFEP

Mircea RADU
Coordination syndicale AFFEP

Communiqué de presse



Paris, le 25 janvier 2017.

L'Association Française Fédérative des Etudiants en Psychiatrie, l'Association des Jeunes Psychiatres et des Jeunes Addictologues, le Collège National des Universitaires de Psychiatrie, les sous-sections du CNU Psychiatrie adulte-addictologie (49-03) et Pédopsychiatrie (49-04), le Collège National pour la Qualité des Soins en Psychiatrie, la Société de Psychogériatrie de Langue Française, la Fédération Française des Centres Régionaux pour les Intervenants sur les Violences Sexuelles, la Compagnie Nationale des Experts Psychiatres de Cours d'Appels, l'Association Nationale des Psychiatres Experts Judiciaires, le Syndicat Universitaire de Psychiatrie, l'Intersyndicat des Praticiens Hospitaliers et les intersyndicales d'internes et de chefs de clinique et assistants (ISNI, ISNCCA) se sont associés aujourd'hui dans un mouvement d'union nationale pour dénoncer les risques liés à l'application de certaines dispositions de la réforme du 3^{ème} cycle pour notre spécialité.

Nous interpellons par ce communiqué les pouvoirs publics sur l'importance du maintien de l'option de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et réitérons notre demande de mise en place des options psychiatrie médico-légale et psychiatrie de la personne âgée dans le cadre du DES de Psychiatrie. Ces trois champs de compétence sont essentiels pour répondre aux évolutions sociodémographiques actuelles et nécessitent une formation spécifique d'une année supplémentaire.

Les représentants de la psychiatrie s'inquiètent à l'unanimité du manque d'écoute de la part des instances en charge de la réforme.

La non-reconnaissance de ces options en tant que telles est préjudiciable pour la santé des français.

Bénédicte BARBOTIN, Présidente de l'AFFEP

Dr Marine LARDINOIS, Présidente de l'AJPJA

Pr. Pierre THOMAS, Président du CNU P

Pr. Sonia DOLFUS, Présidente de la sous-section du (49-03) du CNU

Pr. David COHEN, Président de la sous-section (49-04) du CNU

Dr Maurice BENSOUSSAN, Président du CNQSP

Pr. Pierre VANDEL, Président de la SPLF

Dr Mathieu LACAMBRE, Président de la FFCRIAS

Dr Gérard ROSSINELLI, Président de la CNEPCA

Dr Paul JEAN FRANÇOIS, Président de l'ANPEJ

Pr. Bernard GRANGER, Président du SUP

Dr. Rachel BOCHER, Présidente de l'INPH

Dr Alexis LEPETIT, Président par intérim de l'ISNCCA

Olivier LE PENNETIER, Président de l'ISNI

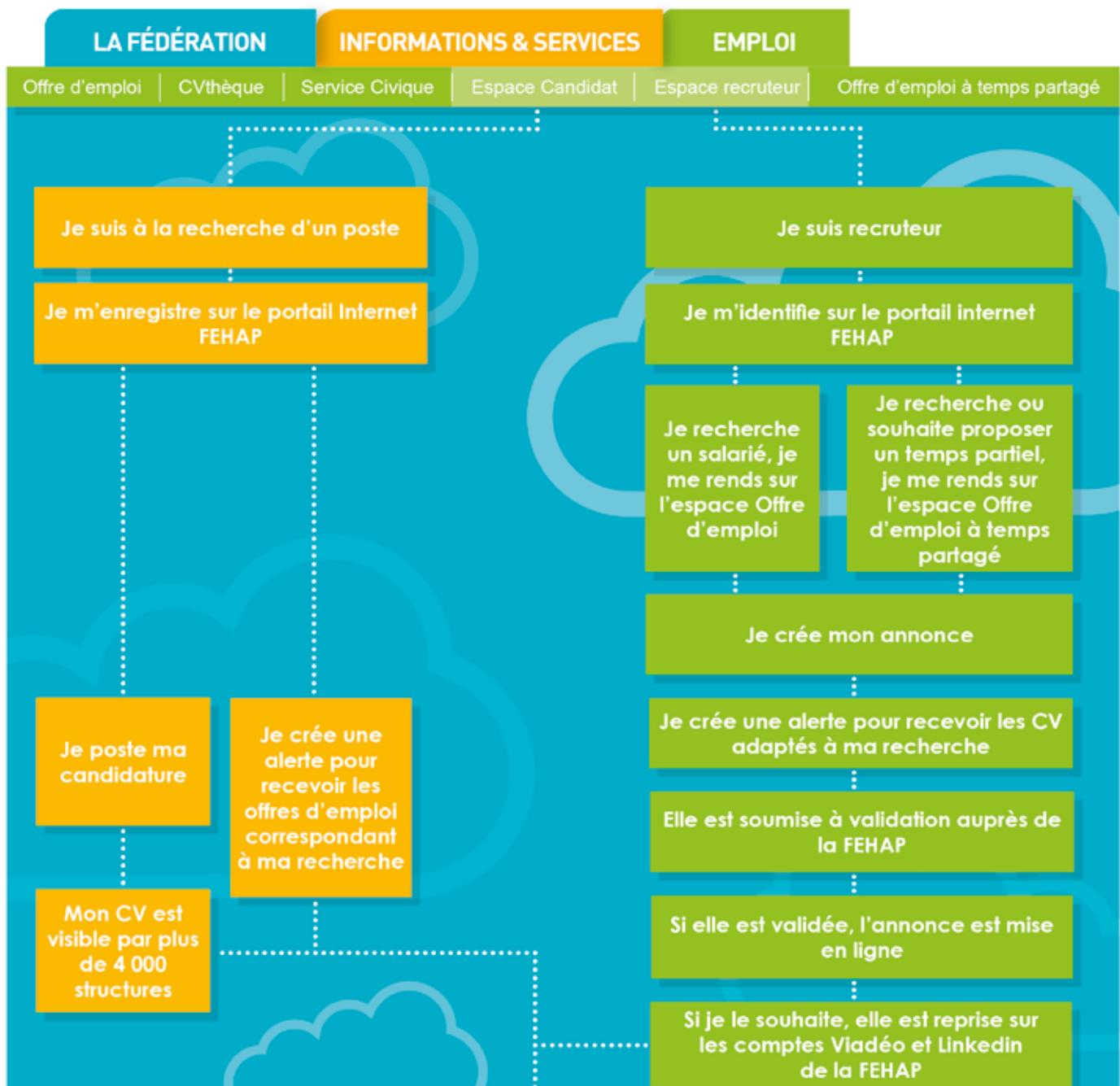
Contact :

president@affep.fr

Pierre.THOMAS@chru-lille.fr

RECRUTEZ EN QUELQUES CLICS

sur notre portail internet www.fehap.fr



MATCHING !



▶ Présentation du projet & interview des organisateurs

La 9^{ème} édition du congrès français de psychiatrie s'est déroulée à Montpellier du 23 au 26 novembre 2016, sur le thème « innover : pourquoi, comment ? ». A cette occasion, les jeunes psychiatres se sont une fois de plus illustrés, et ont démontré leur dynamisme et leur hardiesse au travers du projet 180 secondes pour innover. Cette initiative originale lancée par un groupe de jeunes du Comité Local d'Organisation, Yann QUINTILLA, Ismaël CONOJERO, Charly CRESPE, & Chloé GIROD, a enthousiasmé les internes de toute la France, et électrisé le public lors de la finale nationale du 25 novembre. L'équipe du psy déchaîné a donc naturellement souhaité vous re-transcrire l'événement en interviewant les porteurs du projet, et en proposant aux participants d'écrire quelques mots sur leurs interventions.

Interview de Yann QUINTILLA (YQ), propos recueillis par Audrey FONTAINE (AF)

AF : Comment vous est venue l'idée de mettre en place ce projet ?

YQ : Le Pr COURTET ainsi que le comité d'organisation du CFP nous ont demandé d'organiser une session à destination des internes et des jeunes psychiatres. A l'initiative d'Ismaël CONOJERO, Charly CRESPE, Chloé GIROD et moi-même, nous nous sommes réunis pour penser ce nouveau projet. Nous nous connaissons depuis le début de nos internats respectifs et nous avons déjà travaillé ensemble, ce qui a favorisé le dialogue, le partage des idées et des tâches.

L'idée est apparue au cours d'une réflexion et s'est peu à peu imposée comme l'idée la plus innovante, et à même de fédérer les internes. Elle est inspirée du concours de « Ma thèse en 180 secondes » qui existe depuis 2008 dans les pays anglo-saxons pour les doctorants en sciences ou lettre. Le but initial de ce concours est de permettre aux thésards d'intégrer le monde du travail en les aidant à synthétiser et valoriser leur projet de recherche.

AF : Pourriez nous faire un petit historique de sa mise en place ?

YQ : La mise en place a été un travail de longue haleine. Cela a sollicité plusieurs réunions de préparation et d'ajustement tout au long de l'année écoulée. Il a fallu affiner le concept, préciser le déroulé des sélections et de la finale, sélectionner les villes, mobiliser les PUPH, les acteurs locaux et les internes. Dans un second temps, nous nous sommes déplacés en binômes de ville en ville pour organiser les sélections régionales.

Dans l'ensemble, le projet a été très bien accueilli et nous avons pu bénéficier du soutien sans faille de Nathalie ISABELLE au sein de l'organisation du CFP.

Nous avons rencontré deux difficultés principales pour cette initiative. La première a été les délais qui ont été assez courts pour mettre en place les sélections régionales, ce qui a joué sur le nombre de candidatures aux sélections régionales. La deuxième a été d'arriver à faire comprendre le concept aux acteurs locaux afin de mobiliser les gens à venir candidater mais aussi y assister. Maintenant qu'il y a eu cette première édition, nous espérons pouvoir mobiliser plus d'internes comme candidats ou spectateurs en faisant un événement à part entière dans chaque ville où auront lieu les sélections.

AF : Concernant l'organisation globale, comment les internes se sont-ils inscrits ?

YQ : Nous avons sollicité pour les inscriptions deux acteurs locaux d'importance. En premier l'AFFEP qui nous a tout de suite soutenus et nous la remercions pour cela. Ensuite nous avons souhaité que les PUPH mobilisent leurs équipes. Dans chaque ville, les PUPH se sont impliqués, certains même se prenant au jeu en coachant leurs équipes.

AF : Comment se sont déroulées les sélections ?

Les sélections régionales ont eu lieu dans 5 villes « interrégionales ». Nous avons sélectionné Paris, Lille, Bordeaux, Lyon et Montpellier. Seuls les trois premiers étaient sélectionnés pour la finale nationale. Un maximum de 15 candidats a été défini, car au-delà l'intérêt du public diminue comme l'attention du jury.

Nous avons été très bien accueillis sur place même si notre regret a été de ne pas mobiliser plus de candidats et de public.

Les candidats ont été d'une qualité surprenante et nous avons rapidement senti qu'il se passait quelque chose et que la finale serait de haute volée.

AF : Comment se sont constitués les jurys ?

YQ : Les jurys auxquels nous avons participé ont été constitués d'un PUPH (celui qui a bien voulu soutenir notre démarche localement), d'un PH, d'un CCA, d'un membre de l'AFFEP et de l'un de nous. Nous avons élaboré une grille de lecture et de notation évaluant la qualité du projet, les qualités oratoires et de vulgarisation mais laissant la part belle au coup de cœur. Néanmoins, bien que les notes soient serrées, trois à quatre candidats se démarquaient à chaque sélection.

AF : Avez-vous sollicité des partenaires ? Si oui, lesquels ?

YQ : Notre démarche était bénévole mais nous souhaitions faire de ce concours un emblème du CFP, et qu'il soit un moment de partage entre internes et jeunes psychiatres sur les projets de recherches. Pour cette raison, et afin de pouvoir offrir un prix aux 3 gagnants de la finale nous avons sollicité la Médicale, MACSF, GPM et Actelion. Nous les remercions d'ailleurs pour leur soutien.



AF : Quels étaient vos objectifs ?

YQ : Les objectifs étaient multiples.

Le premier était de pouvoir mobiliser les internes et les jeunes psychiatres pour le CFP de Montpellier et de les faire venir découvrir cette belle ville estudiantine. C'était aussi une occasion d'introduire le prochain CNIPSY qui aura lieu à Montpellier et où nous espérons vous retrouver nombreux.

Le second objectif était de trouver un nouveau format pour les internes : les posters n'étant souvent pas assez valorisant au vue de la quantité, tandis que les communications orales peuvent être inaccessibles au vue de la qualité. Ce format court et sans prétention peut permettre à chacun de s'exprimer. Le concept novateur est qu'il ne s'agit pas de montrer des résultats comme on le voit souvent mais surtout des projets même si c'est à l'état embryonnaire. Le but est aussi de pouvoir communiquer sur un projet et de fédérer au niveau local ou national pour pouvoir créer des projets plus ambitieux.

Enfin, notre souhait était de mobiliser le public avec ce concept, au même titre qu'il existe des journées du CFP.

Pour la finale, notre objectif était d'avoir un maximum de présence pour pérenniser ce projet en lequel nous croyons. Pour cela on peut dire que l'objectif a été atteint puisque la salle prévue débordait de monde !

AF : Quel bilan tirez-vous de cette première édition ?

YQ : C'est à vous de le dire mais nous avons l'impression que ça a été un succès !

L'objectif a été atteint, la salle de 200 places était comble, nous avons dû ouvrir une autre salle et refuser des gens, nous nous en excusons d'ailleurs auprès d'eux, la sécurité nous ayant bloqué le nombre.

Les candidats étaient brillants, drôles et clairs. Comment penser que pour une première session, les candidats se soient aussi bien approprié le concept ? Que ce soit en sélection régionale ou nationale, les candidats n'ont cessés de nous étonner ! Nous les remercions aussi car c'est grâce à eux que cette première édition à été un succès.

Lors de la soirée qui a suivi, les échos des internes ont été très positifs. Ils se sont ajoutés à ceux du public, plus ou moins jeune, qui était présent. Lors de la finale, assis au fond de la salle, je me souviens d'un couple de psychiatres cinquantenaires qui s'émerveillait des présentations des candidats, empilant les superlatifs à chaque passage. Dès lors, nous avons pensé que le contrat était rempli.

Les PUPH présents et le comité d'organisation national se sont eux aussi pris au jeu, et nous avons eu vent qu'ils souhaiteraient renouveler l'aventure. Il faut aussi souligner la prestation de Robin Recour le compteur et de ses musiciens. C'était un parti pris risqué et nous ne savions quel accueil lui serait réservé. Heureusement les psychiatres sont un public éclectique et ouvert. Ces interludes ont apporté une touche de détente de bonne humeur à cette finale.

AF : Ce projet va-t-il continuer en 2017 ? Avez-vous déjà les dates de présélection ? Des modifications sont-elles prévues ?

YQ : C'est officiel, « 180 secondes pour innover » sera bien présent au prochain CFP de Lyon, pour notre plus grand bonheur ! L'organisation du CFP a souhaité nous faire à nouveau confiance, nous avons d'ailleurs déjà eu contact avec les internes du CLO Lyonnais pour leur faire bénéficier de notre expérience, et conduire avec eux cette belle aventure.

Nous avons décidé de rempiler tous les quatre pour une année supplémentaire afin de préparer au mieux cette nouvelle session avec le comité local d'organisation.

L'objectif est de faire de chaque sélection régionale un événement local qui rassemble les internes et les jeunes psychiatres. Il pourrait y avoir cette année 8 villes sélectionnées. Cela va dépendre beaucoup du souhait et de la motivation des acteurs locaux à nous accueillir et à nous aider.

Les villes ne sont pas déterminées mais on peut imaginer que Paris, Lyon, Bordeaux et Lille renouvelleront l'expérience. A Montpellier, nous sommes aussi motivés pour accueillir à nouveau les sélections.

Les présélections seront annoncées dans un second temps mais elles se dérouleront principalement en juin et en septembre. Les candidats peuvent déjà se préparer !

Au chapitre des modifications, nous souhaiterions que ce soit un événement local. Ensuite la grille d'évaluation sera bien évidemment revue. Les jurys seront recomposés et éviterons encore tous conflits d'intérêts. Enfin, la notation sera revue sur les conseils de notre jury national afin de refléter au mieux la qualité des candidats.

AF : Auriez-vous quelques conseils pour motiver les internes à participer aux prochaines éditions ?

YQ : Je crois qu'il faut foncer sans hésiter ! Il y a plusieurs raisons pour se jeter dans le grand bain.

La première est l'ambiance. Bien qu'il y ait un classement à la fin, tous les candidats s'entendent bien, se conseillent, se soutiennent et apprécient le travail de chacun. Le public est aussi bienveillant et soutenant. C'est un bon exercice pour les plus anxieux d'entre nous.

Ensuite, il ne faut pas avoir peur de la qualité de son projet. 180 SPI permet de rêver. Pas besoin de grand laboratoire de recherche ou de résultats significatifs pour participer.

C'est aussi un moyen de se préparer à sa thèse et à son futur métier. Il faut apprendre à parler en public, 180 SPI en est le lieu idéal. Il faut aussi savoir se dépasser, se mettre en danger, comme parfois dans notre pratique.

Nous espérons que les sélections régionales à venir seront encore plus un moment convivial qui nous donnera l'envie de partager.

AF : Envisagez-vous de l'étendre à l'international comme « ma thèse en 180 secondes » ?

YQ : C'est une idée à laquelle nous n'avons pas osé penser, mais l'engouement que suscite 180 SPI nous permet de rêver plus grand.

Il faudrait d'abord vérifier si cela n'existe pas déjà ! Les anglo-saxons ont quand même inventé ce type de format.

Sinon pour le mettre en place à l'international, une première idée serait de s'appuyer sur les universités d'été proposée par l'AFFEP.

Une première session pourrait être organisée à cette occasion afin d'éprouver le concept et permettre à chacun de la mettre en place dans son pays.

Dans un second temps l'EPA semble le lieu idéal pour une finale européenne. L'occasion aussi lors de ce congrès de rencontrer les jeunes psychiatres à l'international pour le mettre en place à plus grande échelle.

Nous pensons que c'est à l'AFFEP de se saisir de ce projet et de réussir à fédérer autour sur le plan international.

Ce serait un plaisir et un accomplissement que nous puissions vous y aider afin de pérenniser et faire grandir ce projet qui nous tient tous à cœur.

Nous vous disons donc à bientôt lors d'une sélection de 180 SPI et encore merci d'avoir fait de cette première édition un succès.

**Yann QUINTILLA, Charly CRESPE,
Chloé GIROD et Ismaël CONOJERO**

Projets de participants

Nicolas RAINTEAU, Montpellier

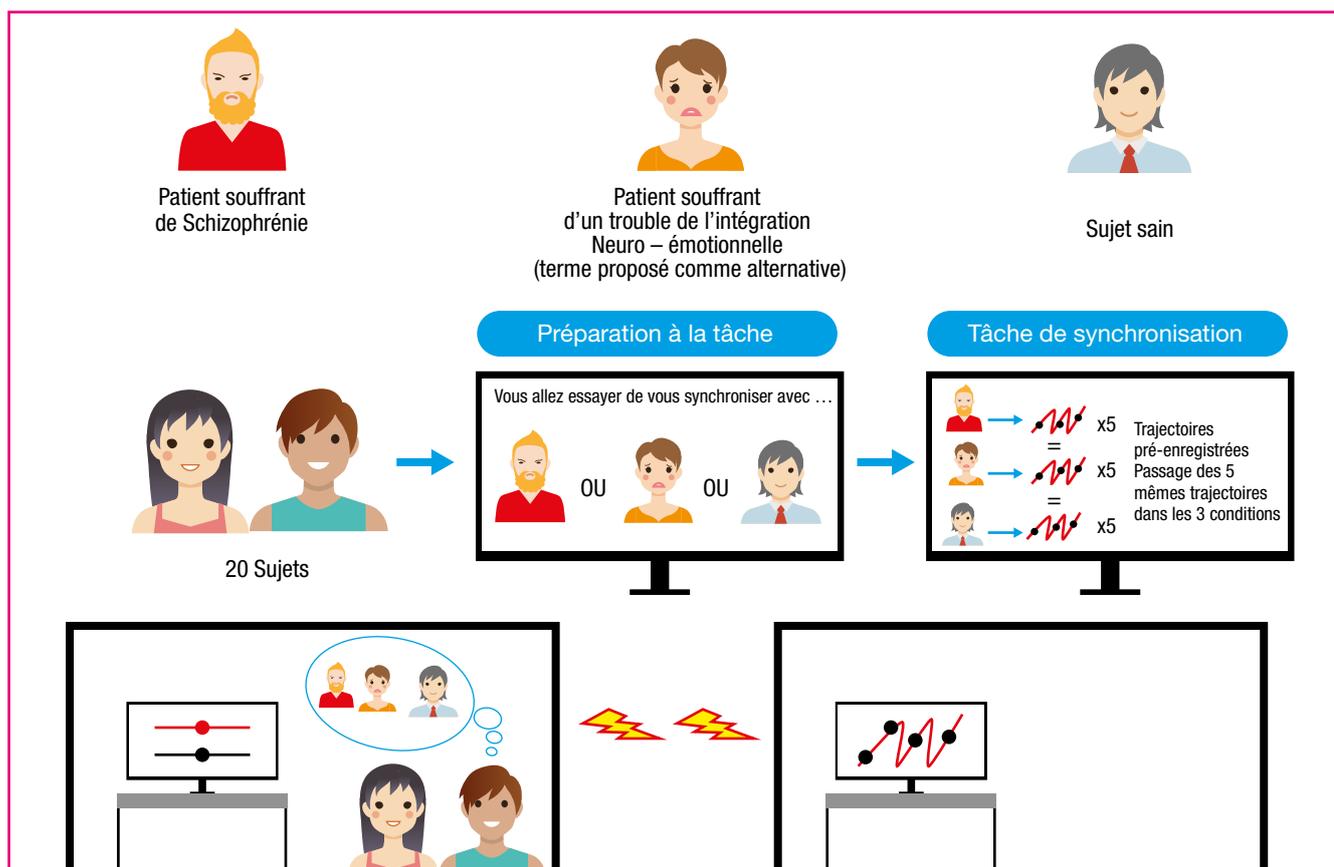
Stigmatisation & schizophrénie

Il nous faut environ 1s pour identifier un mot, et à peine plus pour y associer des idées, des émotions, voire des actions. Au CFP 2016 à Montpellier il m'a été donné 180s pour parler de mon projet, 180s pour parler de stigmatisation, 180s pour stresser, 180s pour être complètement dissocié et au final 180s pour quand même bien m'éclater !

Le projet, il est simple : évaluer l'impact du mot schizophrénie sur les relations interpersonnelles via une tâche de synchronisation motrice. Bon ok, quand on lit le titre on peut avoir des doutes... En fait, le terme « schizophrénie » est de plus en plus contesté par les cliniciens, les chercheurs, les patients et leur famille. Dans ce contexte, de nombreuses personnes réclament un changement de nom, considérant le terme actuel comme stigmatisant et nuisible. Le Japon et La Corée ont d'ailleurs déjà passé le cap en modifiant ce terme. Mais le problème c'est qu'avant de débattre et de proposer des nouveaux noms, tout ce petit monde a oublié de vérifier si le mot à lui seul avait un impact sur le comportement du grand public à l'égard des patients souffrant de schizophrénie. Si ce n'est pas le cas, le changer ne servira à rien ! C'est donc ce que j'ai voulu vérifier. Après l'idée, il fallait trouver la méthode. Et là le but était d'innover. Impossible d'interroger les gens sur leurs idées et actes stigmatisant par un questionnaire.

A cause du phénomène de désirabilité sociale, les réponses seraient faussées (et oui les gens assument mal d'être stigmatisant). Ainsi, le but était de trouver une tâche que les gens ne pourront pas maîtriser, et qui sera un reflet d'une interaction interpersonnelle. La tâche de synchronisation fut la clef ! De manière très schématique, mieux on se synchronise avec une personne, mieux on interagit avec elle.

Ainsi, chaque participant pense réaliser une tâche de synchronisation motrice avec trois individus différents (un sujet sain, un sujet souffrant de schizophrénie, et un sujet souffrant d'un trouble de l'interaction neuro-émotionnelle), consistant à aligner un point à l'aide d'un joystick, à un autre point se déplaçant sur un écran. Le point à suivre se déplace selon 5 trajectoires enregistrées au préalable et qui sont les mêmes pour chacune des trois conditions. Avant le début de la tâche, la condition est affichée sur l'écran. Le participant ne sait pas qu'il interagit en réalité avec un ordinateur.



Et les premiers résultats sont surprenants ! De manière significative, les sujets se synchronisent moins bien lorsqu'ils pensent interagir avec un patient souffrant de schizophrénie. Le terme « Schizophrénie » a donc un effet sur notre comportement, avec des conséquences négatives sur les interactions interpersonnelles, indépendamment des symptômes des patients. Si de tels résultats sont retrouvés pour une tâche derrière un écran, on peut imaginer les conséquences dramatiques sur une interaction réelle !

Cette étude s'inscrit dans un projet global de travail et de lutte contre la stigmatisation des patients souffrant de schizophrénie que j'ai entamé il y a environ deux ans. Grâce à une année recherche (dans le cadre d'un master 2 de Sciences Humaines et Sociales), j'ai également pu travailler sur une approche qualitative de la vision de la schizophrénie par le grand public. La psychiatrie de demain, c'est nous, internes de psychiatrie, qui la construisons. Je ne peux qu'encourager chacun d'entre nous à innover et sortir des sentiers battus.

La recherche n'est pas que l'affaire des futurs universitaires. Bien sûr que la recherche fondamentale existe, mais nous avons, je crois, la chance d'évoluer dans une spécialité laissant encore une grande place à la recherche clinique, celle qui est concrète et qui permet d'agir directement et immédiatement sur le bien-être de nos patients. Alors, si tu as une idée, lance toi ! Et si le New England ou le Lancet ne te remercient pas, tes patients le feront à coup sûr !

Pour finir, je voulais remercier l'équipe de 180SPI (Chloé, Yann, Charlie et Ismaël) qui a créé et porté ce projet. Le succès fut au rendez-vous lors du CFP 2016 et il le sera j'en suis certain au CFP 2017 ! Et même si c'est probablement le truc le plus stressant que j'ai fais de ma vie, je conseille à tous de tenter l'aventure !

Ps : si travailler sur la stigmatisation de la schizophrénie t'intéresse, contactes moi ! Tu ne seras pas de trop !

Nicolas RAINTEAU

n-rainteau@chu-montpellier.fr

Theo KORCHIA, Marseille

Génotype, Phénotype, & thérapeutique

Intérêts du phénotype et du génotype dans la thérapeutique, l'amélioration immédiate, le pronostic au long cours, et le coût dans la prise en charge des patients en psychiatrie.

Mon travail consistait à montrer les avantages de prescrire les dosages sanguins permettant de déterminer les génotypes et phénotypes des cytochromes P 450 de nos patients, notamment ceux atteints de schizophrénie.

En effet, connaître ce métabolisme facilite la démarche thérapeutique pour les soignants, améliore le pronostic clinique à moyen et long termes pour les patients, et diminue les coûts de la prise en charge (le dosage coûte environ le prix d'une journée d'hospitalisation en CHU).

Ce dosage, couramment utilisé dans d'autres disciplines (notamment en oncologie), n'est encore que peu utilisé quotidiennement dans nos services. C'est pourtant un dosage de réalisation facile après accord écrit du patient (comme tout examen génétique en France), et aux résultats extrêmement fiables et reproductibles, concrètement et potentiellement utile dans l'arsenal de nos prises en charge !

En cas de résistance aux traitements, ou d'effets indésirables pour des doses faibles, ou encore de résultats inattendus pour les dosages de médicaments, ce simple

examen peut fournir de précieuses réponses qui orienteront directement la thérapeutique...

Ce n'est pas de la recherche fondamentale mais du concret prêt à l'emploi !

Je trouvais dommage qu'en dépit de ces nombreux avantages, ces dosages soient si peu utilisés.

J'ai donc fait ce travail lorsque j'étais dans le service du Dr ZENDJIDJIAN, dans l'unité gérée par le Dr TESTART qui m'a encouragé et aidé, avec les conseils du Dr DUPOUEY. Je profite de ces lignes pour les remercier chaleureusement, ainsi que le Dr FARISSE qui m'avait donné envie de m'intéresser au sujet avec le Pr LANÇON.

J'ai essayé de résumer le plus rapidement possible toutes ces données importantes pour ne pas dépasser nos 180 secondes... Et c'était sur le gong !

Theo KORCHIA

Interne en psychiatrie à Marseille

Baptiste PIGNON, Lille

Hallucinations & déficits sensoriels

Corrélat sociodémographiques et cliniques des symptômes psychotiques en population générale.

Contexte : La prévalence et la valeur clinique des hallucinations des enfants de moins de 7 ans sont mal connues. Il existe des arguments cliniques, physiopathologiques et épidémiologiques en faveur d'une prévalence d'hallucinations plus élevée parmi les enfants souffrant de déficits sensitifs, ainsi que parmi ceux avec un ou des ami(s) imaginaire(s) (AI), ou encore un défaut en théorie de l'esprit. Dans cette étude, nous avons cherché à déterminer l'influence des déficits sensoriels (visuels et auditifs), de la présence d'AI, ainsi que des défauts en théorie de l'esprit de premier ordre (dTE1) et de deuxième ordre (dTE2).

Méthodes : Tous les enfants en 3^{ème} section de maternelles de la région Nord-Pas-de-Calais ont été évalués par un médecin scolaire, en présence de leurs parents. Nous avons comparé les prévalences des hallucinations visuelles (HV), auditives (HA) et des hallucinations audio-visuelles (HA-V) selon la présence de déficits auditifs et visuels, celle d'AI et celle de dTE1 et de dTE2. Les analyses statistiques ont été ajustées sur l'âge.

Résultats : 1087 enfants âgés entre 5 et 7 ans ont été inclus. Les prévalences des HV, des HA et des HA-V étaient, respectivement, de 12.5 %, 15.8 %, and 5.8 %. Ces prévalences n'étaient pas différentes selon les déficits sensoriels. Elles étaient significativement plus élevées parmi les enfants avec un ou des AI. Les prévalences des HA et des HA-V étaient significativement plus élevées parmi les enfants avec un dTE1. Celles des HV et des HA-V étaient plus élevées parmi les enfants avec un dTE2.

Discussion : Les associations entre hallucinations et déficits sensoriels retrouvées chez les adultes pourraient ne concerner que les déficits de longue durée. L'association statistique avec la présence d'AI confirme les données de précédentes études expérimentales sur des enfants sur la probabilité de percevoir des mots parmi des stimuli auditifs informes. Les relations entre hallucinations, théorie de l'esprit et de potentielles futures transitions psychotiques doivent être confirmées par des études longitudinales.

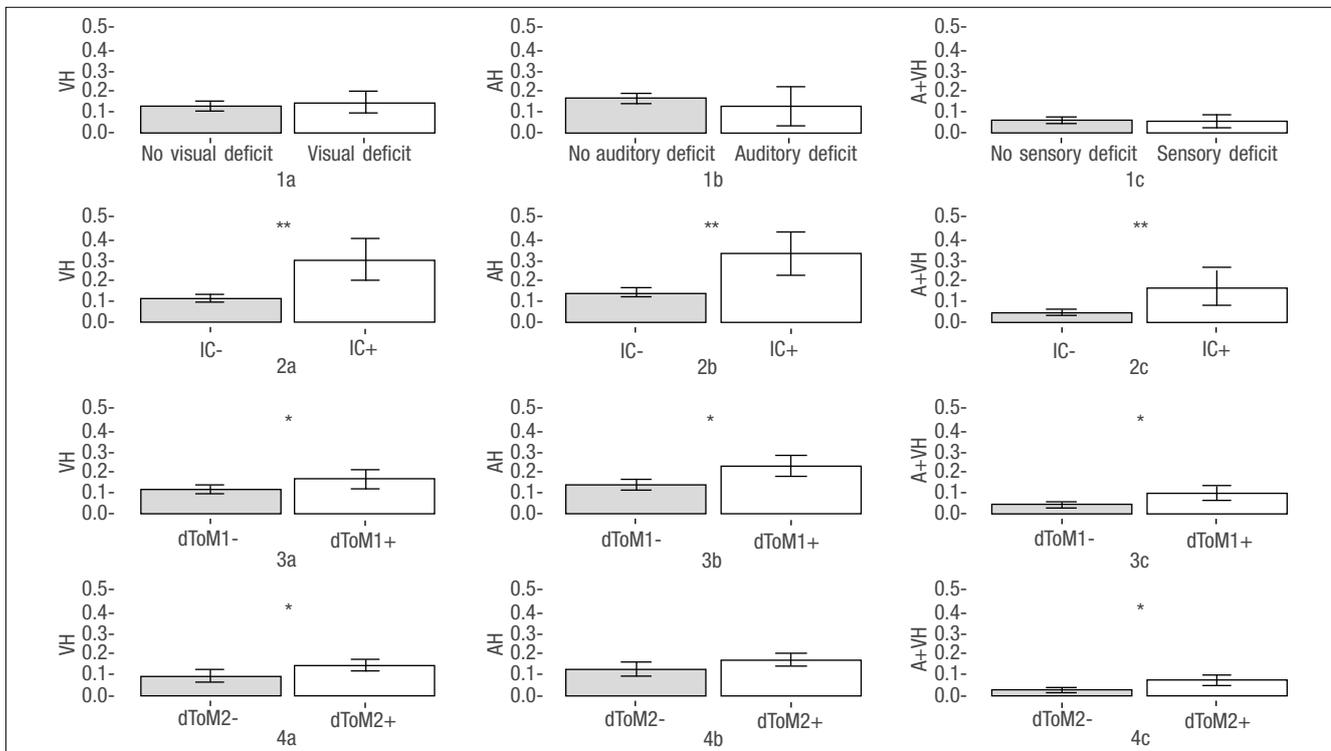


Diagramme bâtons des prévalences avec les intervalles de confiance (95 %) selon la présence de déficits sensoriels, d'ami(s) imaginaire(s) et de la théorie de l'esprit

1a, 1b, 1c : Prévalence des hallucinations visuelles, auditives et audio-visuelles selon la présence de déficits visuel, auditif et sensoriel.

2a, 2b, 2c : Prévalence des hallucinations visuelles, auditives et audio-visuelles selon la présence d'ami(s) imaginaire(s).

3a, 3b, 3c : Prévalence des hallucinations visuelles, auditives et audio-visuelles selon la présence d'un défaut théorie de l'esprit de premier ordre.

4a, 4b, 4c : Prévalence des hallucinations visuelles, auditives et audio-visuelles selon la présence d'un défaut théorie de l'esprit de deuxième ordre.

Baptiste PIGNON & Pr R. JARDRI

Camille RINGOT, Lille

Eatline

Prévention de la rechute par recontact téléphonique dans l'anorexie mentale après une première hospitalisation : EATLINE, si l'absence de rechute ne tenait qu'à un coup de fil ?

L'anorexie mentale c'est 10 % de mortalité.

Au cours d'une vie, environ 2 % de la population souffrira de cette maladie.

Parmi ces malades, 50 % présenteront une rémission totale après une prise en charge spécialisée, 20 % garderont des séquelles et 20 % évolueront vers une chronicisation de leur trouble.

Le taux de rechute est quant à lui estimé à plus de 30 % l'année suivant une première prise en charge.

Notre objectif serait d'intervenir sur cette rechute afin d'éviter les complications du trouble, sa chronicisation, mais aussi d'agir sur la mortalité !

Dans la littérature, on retrouve plusieurs interventions préventives différentes : des programmes de TCC basés sur internet, des recontacts par sms de patientes boulimiques dans les suites d'une prise en charge

spécialisée, mais aussi des suivis par vidéoconférences de patientes anorexiques sortant d'hospitalisation.

Toutes ces interventions ont pu montrer une efficacité, ou au moins un intérêt, dans la prévention de la rechute des troubles du comportement alimentaire.

Cependant, aucune étude n'a utilisé le recontact téléphonique dans l'anorexie mentale, alors même que celui-ci a pu montrer une efficacité dans la prévention de la récurrence suicidaire.

Notre idée serait donc de réaliser une étude évaluant l'efficacité d'un dispositif de veille par recontact téléphonique chez des patientes anorexiques, en les rappelant régulièrement pendant un an, dans les suites de leur première hospitalisation, afin d'évaluer l'impact sur la rechute, mais aussi l'impact sur le suivi habituel et le retentissement socio-économique.

Camille RINGOT
Interne 7^{ème} semestre

Pauline MASCAREL, Lille

Prazodream

Evaluation de l'efficacité de la prazosine sur les cauchemars traumatiques chez des patients souffrant d'un syndrome de stress post-traumatique.

Le trouble stress post-traumatique est caractérisé par la survenue de symptômes dans les suites d'une exposition à un événement traumatique. Parmi ces symptômes, on retrouve en particulier les cauchemars traumatiques et les troubles du sommeil, dont la prévalence est élevée : 70 à 87 % des patients rapportent un sommeil fragmenté et 71 % des cauchemars. Les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine, traitement médicamenteux de première intention dans le TSPT, n'ont qu'une efficacité modérée sur ces symptômes.

Depuis une dizaine d'années, plusieurs études ont montré que la prazosine permet de diminuer significativement les cauchemars traumatiques et d'améliorer le sommeil dans le TSPT.

Cette molécule antagoniste des récepteurs alpha 1 adrénergiques, initialement utilisée pour son action anti hypertensive, a démontré une diminution des effets de la noradrénaline sur le système nerveux central lorsqu'elle est administrée de façon périphérique. Ainsi, elle réduirait l'hyperréactivité noradrénergique, responsable des mécanismes d'hyperencodage et de consolidation amnésique en particulier au niveau amygdalien, et normaliserait le sommeil ; de même elle permettrait d'obtenir une normalisation partielle des phases de sommeil à mouvements oculaires rapides (REMS).

Bien que les données actuelles de la littérature concluent à l'efficacité de la prazosine sur les cauchemars traumatiques, elles sont issues en majorité d'études portant sur de petits échantillons et sur les traumatismes de guerre ; les patients étant, pour la plupart, des soldats de sexe masculin.

Actuellement, il persiste des incertitudes concernant les modalités de prescription de la prazosine, en particulier la durée de traitement et la posologie adéquate chez une population de civils.

C'est dans ce contexte que nous avons mis en place un projet de recherche clinique, ayant pour but d'évaluer, dans un essai randomisé et contrôlé, l'effet de la prazosine sur la diminution des cauchemars traumatiques.

L'objectif de cet essai est de répondre aux questions liées aux modalités de prescription de la prazosine, en particulier la durée de traitement et sa posologie chez une population de civils.

A ce jour, la prazosine, prescrite hors AMM dans les consultations de psychotraumatisme, semble constituer une alternative thérapeutique prometteuse dans les cauchemars traumatiques.

Pauline MASCAREL
Interne à Lille

Pierre ELLUL, Paris

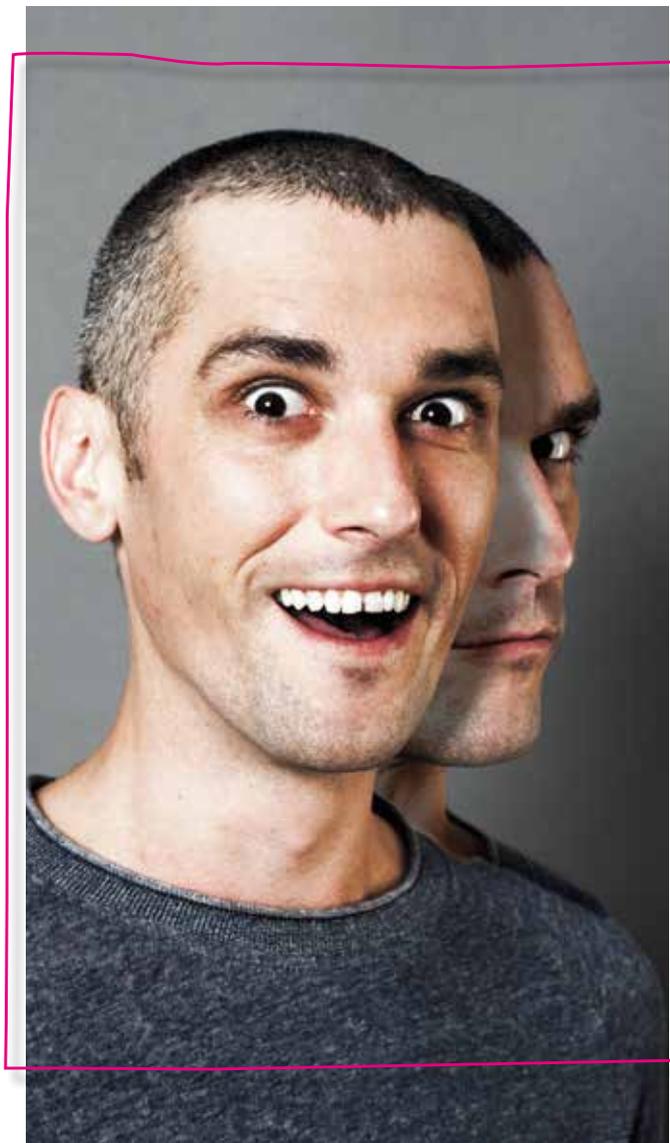
Implication du rétrovirus endogène humain de type W dans la schizophrénie

Equipe Développement et adaptation des circuits neuronaux, Institut interdisciplinaire de neuroscience, CNRS UMR 5297, Université de Bordeaux, France.
Inserm U955, équipe 15, psychiatrie translationnelle, Créteil, France.

Pôle psychiatrie des hôpitaux universitaires Henri Mondor, AP-HP, université Paris-Est, DHU PePSY, hôpital Albert Chenevier, 40, rue de Mesly, 94000 Créteil, France.

La schizophrénie (SCZ) est une maladie psychiatrique complexe résultante de l'interaction entre des facteurs génétiques et des facteurs environnementaux. Depuis quelques années de nombreuses études mettent en lumière le rôle important que jouent les anomalies immuno-inflammatoires dans la physiopathologie de la SCZ comme en témoigne l'importance des comorbidités auto-immunes présentées par ces patients. De plus, certains cas de psychoses ont également pu être mis en évidence comme étant directement liés à l'action d'autoanticorps anti-synapses, ces derniers étant réversibles sous traitement immuno-modulateur adapté. Ces indices ont poussé les chercheurs à s'intéresser plus avant aux mécanismes immuno-inflammatoires en jeu dans la SCZ et plus précisément dans certains sous-groupes que nous pourrions considérer comme des « psychoses inflammatoires ». Une piste prometteuse permettant de faire le pont entre facteurs génétiques, environnementaux et immunité a vu le jour depuis quelques années avec la mise en évidence du rôle possible de la réactivation d'un rétrovirus humains endogènes de la famille W (HERV-W) chez ces patients.

En effet, en 1984 Crowe a avancé que la SCZ pourrait résulter d'une intégration rétrovirale à proximité du gène cérébral de la latéralité (Crow, 1984). Quelques années plus tard, Deb-Rinker et al ont mis en évidence, pour la première fois, la présence de la séquence du rétrovirus endogène humain de type W (HERV-W) chez trois paires de jumeaux monozygotes discordants pour la SCZ (Deb-Rinker et al., 1999). Depuis, plusieurs études se sont intéressées à la recherche des HERVs dans les échantillons cérébraux de patients. Parmi elles, il a été proposé l'existence d'une surexpression de HERV-K *pol* chez les patients SCZ par rapport aux témoins mais sans différence en ce qui concerne les HERV-W (Frank et al., 2005). D'autres retrouvent (i) une augmentation de 45 % de l'expression de HERV-W *pol* dans le cortex frontal des patients SCZ (ii) une augmentation de l'activité reverse transcriptase dans le cervelet des patients SCZ (Yolken et al., 2000). De plus, une diminution de l'expression de HERV-W gag a pu être mise en évidence dans le cortex cingulaire antérieur et l'hippocampe des patients SCZ (Weis et al., 2007). A première vue, ces résultats peuvent paraître discordants.



Cependant il existe de nombreuses limites à ces études : (i) Elles ne se sont pas toutes focalisées sur la recherche des mêmes HERVs, (ii) elles n'utilisaient pas les mêmes techniques d'analyses, et (iii) elles ne prennent pas en compte les variables confondantes telles que l'utilisation de drogue, d'alcool ou d'antipsychotiques de seconde génération, qui peuvent modifier l'expression des HERVs (Weis et al., 2007). Le HERV-W a également été détecté dans le LCR de 29 % des patients entrant dans la SCZ (EDS) durant la phase aigüe contre aucune copie chez les témoins sains (Karlsson et al., 2001). Par ailleurs, plusieurs études ont cherché à mettre en évidence la présence des HERVs dans le sérum des patients. Par exemple, l'expression de HERV-W gag a été trouvée augmentée dans le sérum de patients EDS comparés aux témoins (Karlsson et al., 2004). Cette augmentation a également été retrouvée dans les PBMCs des EDS avec une augmentation relative de l'expression de HERV-W gag de 2 fois par rapport aux témoins (Yao et al., 2008). Il semble de plus qu'il existe une corrélation inverse entre le niveau d'expression du HERV-W et la durée de la maladie (Yao et al., 2008). Une augmentation du niveau de Env a été également mise en évidence chez les sujets SCZ (Perron et al., 2012). De plus, cette sur expression a été associée à une augmentation de l'activité reverse transcriptase de 35.6 % (Huang et al., 2011). Par ailleurs, l'antigénémie pour les antigènes codés par HERV-W gag et Env a été retrouvée positive respectivement chez 49 % et 47 % des patients SCZ (Perron et al., 2008). D'autres rétrovirus ont également pu être isolés, comme des séquences proches de ERV-9 *pol*. Il est intéressant de noter que ce dernier partage une importante homologie avec HERV-W, et a été rapporté comme étant co-exprimé avec celui-ci. Des anticorps présentant des réactions croisées avec des rétrovirus animaux ont même pu être isolés chez des EDS mais pas chez des patients ayant présentés plusieurs épisodes de SCZ (Dickerson et al., 2012). Le fait que la durée de la maladie soit une variable confondante importante ainsi que l'absence de renseignements concernant les traitements des patients inclus peuvent être des explications à l'apparente hétérogénéité de ces résultats.

Notre équipe a postulé que la réactivation du HERV-W dans la SCZ se déroulerait selon un modèle à deux temps. Le « premier temps » prendrait place durant la grossesse. En effet de nombreux événements durant la grossesse tels que les infections par des virus (CMV) ou des parasites (*T.gondii*) ont été associés à une augmentation du risque de développement ultérieur de la SCZ.

Notons que ces mêmes pathogènes ont également le potentiel de réactiver le HERV-W. Une infection durant la grossesse réactiverait donc les HERV-W entraînant ainsi leur rétro-transposition dans différents gènes cibles et en particulier, ceux du neuro-développement. Cette rétro-transposition in utero entraînerait donc une prédisposition neurodéveloppementale chez l'enfant à naître. Le « second temps », lui, se placerait plus tard dans la vie du sujet, à la faveur d'une nouvelle infection par ces mêmes agents. Celle-ci, ou celles-ci, réactiverait les HERVs entraînant alors la synthèse de la protéine d'enveloppe du HERV-W. Cette enveloppe, via son interaction avec le récepteur majeur de l'immunité qu'est le TLR-4, entraînerait l'activation d'une cascade immunitaire pro-inflammatoire entraînant un état de neuroinflammation et de neurotoxicité retrouvé dans certains cas de SCZ menant alors à l'écllosion de la maladie.



Au total, la réactivation des HERV-W semble impliquée approximativement dans 50 % des SZ ainsi que dans les TB. Cette approche innovante de la physiopathologie des psychoses pourrait mener au développement des nouvelles stratégies thérapeutiques, ciblant plus spécifiquement les mécanismes étiologiques sous-jacents et permettant le traitement de sous-groupes de patients identifiés par des taux élevés d'antigènes de HERVs. Etant donné la corrélation inverse semblant exister entre les niveaux de HERVs et la durée de la maladie, une prise en charge pharmacologique ciblée, dès les premières manifestations de la maladie semble être essentielle.

Une meilleure caractérisation des patients, basée sur la présence de biomarqueurs spécifiques, présentant une signature biologique témoin de la réactivation de HERVs permettrait d'identifier des sous-groupes spécifiques. Chez ces patients, pourrait être testé l'effet thérapeutique de la neutralisation de ces rétrovirus humains endogènes conduisant à une prise en charge thérapeutique plus ciblée sur les mécanismes physiopathologiques sous-jacents, ouvrant ainsi la voie vers la psychiatrie personnalisée.

Sarah TEBEKA, Paris

Interaction gène environnement de la dépression du post-partum

La dépression du post-partum est une des pathologies du post-partum parmi les plus fréquentes. Sa prévalence est classiquement estimée entre 10 et 20 % des jeunes accouchées.

La dépression du post-partum est largement sous diagnostiquée et insuffisamment prise en charge en dépit de ses conséquences délétères. Les facteurs de risque nécessitent d'être mieux compris et connus afin d'améliorer son dépistage et sa prise en charge. Les changements biologiques et sociaux survenant durant cette période de la vie augmentent fortement le risque de dépression, et plus particulièrement encore chez les femmes vulnérables. De plus, la survenue d'une dépression pourrait résulter de l'interaction entre des facteurs génétiques et certains facteurs environnementaux. Ainsi, Caspi et al. (2003) a, le premier, montré qu'un polymorphisme fonctionnel situé dans le promoteur du gène codant pour le transporteur de la sérotonine (5-HTTLPR) pouvait moduler l'impact des événements de vie stressants sur la vulnérabilité à la dépression. Depuis, ce type d'étude a été répliquée de façon spécifique à la dépression du post-partum. Nous formulons l'hypothèse que certains polymorphismes de gènes, à la fois candidats à la dépression et impliqués dans la régulation du stress et les modifications hormonales du post-partum sont associés à la dépression du post-partum, et que ces polymorphismes jouent un rôle plus important en présence de facteurs de stress environnementaux de la période du péri-partum dans le développement d'une dépression du post-partum.

L'objectif de notre travail est de mettre en évidence le rôle de polymorphismes de gènes candidats dans le risque de dépression du post-partum ainsi que l'interaction entre la survenue d'événements de vie stressants dans la période limitée au péri-partum et une vulnérabilité génétique à la dépression.

Pour cela, nous nous appuyons sur une cohorte de plus de 3300 femmes accouchées dans 8 maternités de l'Île-de-France, suivies de façon prospective à partir de leur accouchement puis à 8 semaines et un an. Ces femmes sont évaluées aux trois temps, sur des facteurs socio-démographiques, les antécédents psychiatriques personnels au cours de leur vie et dans les mois qui précèdent l'évaluation (DIGS pour Diagnostic Interview for Genetic Studies, basé sur les critères DSM-5 de

pathologies psychiatriques), les antécédents familiaux (via la FISC pour Family Informant Schedule and Criteria), ainsi que sur les événements de vie de l'enfance, de la grossesse et du post-partum (Childhood trauma questionnaire, échelle de Paykel et échelle spécifique des événements obstétricaux). Le prélèvement sanguin est effectué à la maternité en vue de l'analyse génétique.

Les cas correspondent aux femmes qui ont présenté une dépression à 8 semaines post-partum. Les patientes déprimées sont comparées à des sujets dits « super contrôles », caractérisés par une absence de pathologie psychiatrique sur la vie entière et jusqu'à un an post-partum. Nous avons choisi cette population contrôle afin de s'affranchir d'une possible vulnérabilité génétique commune entre différents troubles psychiatriques.

Il s'agit de la plus importante cohorte de femmes dans le post-partum au niveau mondial. La perspective de cette recherche est de repérer et d'étudier l'interaction entre les facteurs de risque par un relevé de la vulnérabilité dépressive (rôle de certains polymorphismes de gènes candidats, antécédents personnels et familiaux de dépression) et des événements de vie stressants psychosociaux et obstétricaux de la période du péri-partum, prédictifs de la dépression du post-partum, à l'aide du type de mesure le plus pertinent (clinique, antécédents thymiques, biologique) afin d'améliorer la mesure du risque puis la prévention de la dépression du post-partum.



Sarah TEBEKA
Interne à Paris

Solène FRILEUX, Paris

Impact de l'abstinence précoce en alcool sur la reconnaissance des émotions faciales

Etude prospective réalisée à l'Hôpital Louis Mourier, dans le service du Pr Dubertret, sous la supervision du Dr Yann Le Strat, entre 2014 et 2016.

La consommation chronique d'alcool est associée à une perturbation de la cognition sociale¹. Or, l'amélioration des relations interpersonnelles est un des enjeux majeurs de la prévention de la rechute chez le sujet présentant un trouble lié à l'usage d'alcool^{2, 3}.

Parmi les déficits observés chez ces patients, on retrouve notamment une altération de la reconnaissance des émotions faciales⁴. Cependant, il n'existe aucun consensus actuel sur ce sujet, le nombre d'articles ayant étudié ce paramètre étant insuffisant. De plus, aucune étude n'a étudié ce paramètre durant l'abstinence précoce. Enfin, on constate une absence de test standardisé pour l'évaluation de la reconnaissance des émotions faciales chez les patients présentant une addiction à l'alcool, rendant la comparaison des différents articles dans ce domaine peu réalisable⁵.

Nous avons donc décidé d'étudier de façon prospective et dynamique avec un modèle test-retest la faculté de reconnaissance des émotions faciales, au sein d'une unité d'addictologie, durant les trois premières semaines suivant l'arrêt de l'alcool.

Nous avons inclus 29 patients présentant un trouble lié à l'utilisation d'alcool, ne présentant ni comorbidités neurologiques, ni déficience intellectuelle. Notre population contrôle a inclus 28 soignants, ne présentant aucune addiction ni histoire familiale d'addiction.

Au deuxième jour d'hospitalisation (t1) et la veille de la sortie des patients (t2), après un recueil de données sociodémographiques, nous leur avons fait passer le Reading the Mind in the Eyes Test (RMET). Il s'agit d'un test mis au point par Baron Cohen⁶, composé de 36 questions, demandant au sujet de choisir parmi 4 émotions celle correspondant au visage représenté.

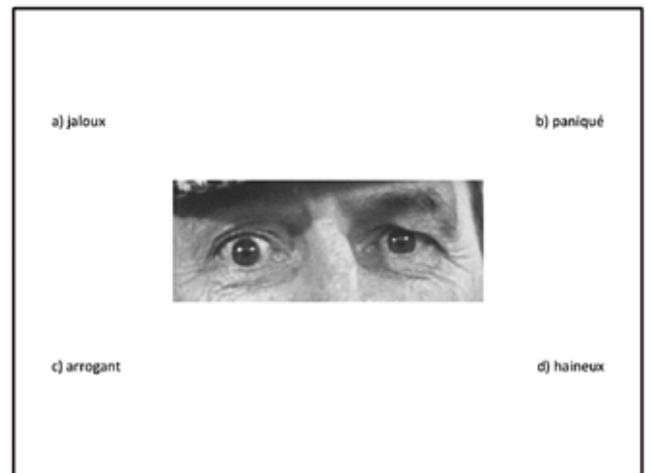


Figure 1 : 1^{ère} question du RMET

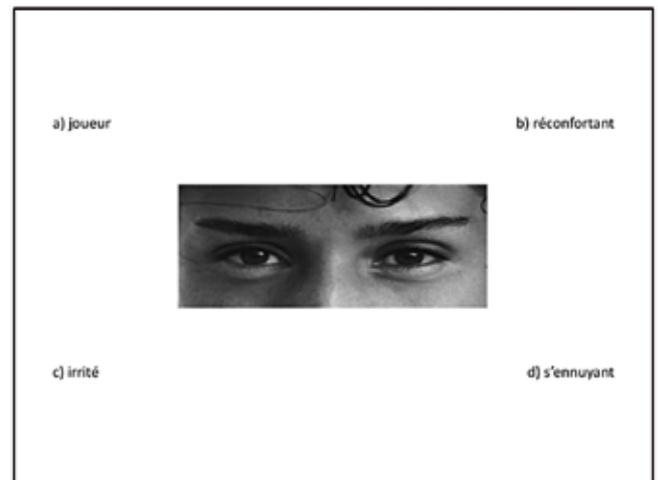


Figure 2 : 2^{ème} question du RMET

Avec ce test, nous avons aussi demandé aux sujets de répondre à l'Interpersonal Reactivity Index⁷, un auto-questionnaire évaluant l'empathie de façon globale, ce en tant que tâche contrôlée.

Les sujets contrôles ont été soumis au même protocole que les patients, ce qui permet de s'assurer de l'absence d'influence du modèle test-retest de l'étude, sur l'amélioration dans la performance au RMET.

Notre hypothèse principale était celle d'une interaction temps/groupe, avec l'observation de t1 à t2 d'une évolution significativement différente du score au RMET entre les deux groupes. Notre hypothèse secondaire était celle d'une amélioration significative du score au RMET dans la population des patients, avec l'amendement de la différence inter-groupe à t2. Les résultats de cette étude feront l'objet d'un article original dans une revue internationale, et ne peuvent donc être révélés ici.

Nous comptons à travers cette étude mettre en évidence une amélioration spontanée de la faculté à décoder les émotions faciales chez les patients présentant un trouble lié à l'utilisation d'alcool, dès l'abstinence précoce, ce qui n'avait encore jamais été étudié.

De plus, l'on observera une évolution qui n'est pas décelée à l'IRI index ni aux tests plus simples de reconnaissance des émotions faciales utilisés dans les autres études⁵. Nous recommandons l'utilisation standardisée du RMET, afin d'étudier de façon sensible ce composant de la théorie de l'esprit qu'est la reconnaissance des émotions faciales, qui dans certaines études a été prédictif des rechutes chez les patients avec addiction à l'alcool⁸. Enfin, nous préconisons la distinction des paramètres de cognition sociale évoluant spontanément du fait de l'abstinence, des autres paramètres nécessitant une remédiation cognitive ciblée, sur lesquels le travail devra s'axer en pratique clinique.



Solène FRILEUX
Interne à Paris

1. Uekermann, J. & Daum, I. Social cognition in alcoholism: a link to prefrontal cortex dysfunction ? *Addict. Abingdon Engl.* **103**, 726–735 (2008).
2. Larimer, M. E., Palmer, R. S. & Marlatt, G. A. Relapse prevention. An overview of Marlatt's cognitive-behavioral model. *Alcohol Res. Health J. Natl. Inst. Alcohol Abuse Alcohol.* **23**, 151–160 (1999).
3. Uekermann, J., Daum, I., Schlebusch, P. & Trenckmann, U. Processing of affective stimuli in alcoholism. *Cortex J. Devoted Study Nerv. Syst. Behav.* **41**, 189–194 (2005).
4. Maurage, P. et al. The 'Reading the Mind in the Eyes' test as a new way to explore complex emotions decoding in alcohol dependence. *Psychiatry Res.* **190**, 375–378 (2011).
5. Donadon, M. F. & Osório, F. de L. Recognition of facial expressions by alcoholic patients : a systematic literature review. *Neuropsychiatr. Dis. Treat.* **10**, 1655–1663 (2014).
6. Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y. & Plumb, I. The 'Reading the Mind in the Eyes' Test revised version: a study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *J. Child Psychol. Psychiatry* **42**, 241–251 (2001).
7. Gilet, A.-L., Mella, N., Studer, J., Grün, D. & Labouvie-Vief, G. Assessing dispositional empathy in adults: A French validation of the Interpersonal Reactivity Index (IRI). *Can. J. Behav. Sci. Can. Sci. Comport.* **45**, 42–48 (2013).
8. Foisy, M.-L. et al. Impaired emotional facial expression recognition in alcohol dependence: do these deficits persist with midterm abstinence ? *Alcohol. Clin. Exp. Res.* **31**, 404–410 (2007).



DOSSIER SANTÉ MENTALE DES SOIGNANTS

▶ La santé mentale des soignants, une lutte au quotidien

La santé des soignants est un sujet brûlant depuis plusieurs années.

*En 1998, déjà, Martin WINCKLER l'évoquait dans son livre *La Maladie de Sachs*, « La médecine est une maladie qui frappe tous les médecins de manière inégale. Certains en tirent des bénéfices durables. D'autres décident un jour de rendre leur blouse parce que c'est la seule possibilité de guérir – au prix de quelques cicatrices. Qu'on le veuille ou non, on est toujours médecin. Mais (...) on n'est pas non plus obligé d'en crever. ».*

Des chiffres de plus en plus inquiétants émergent sur la santé des professionnels de santé, et notamment des jeunes médecins.

Dans une enquête publiée en 2016, le conseil national de l'Ordre des médecins a mis en évidence une profonde souffrance des jeunes médecins, (24,2 % des 8000 participants), 14 % des répondants ont déclaré avoir déjà eu des idées suicidaires.

Une étude internationale publiée dans le JAMA fin 2016 (Rotenstein & al) a annoncé comme chiffres : 11,1 % de risques suicidaires chez les étudiants en médecine et 27,2 % de dépression, prévalence qui est triple par rapport à la population générale, avec un effet direct sur la prise en charge des patients.

De nombreux facteurs de risque peuvent être retrouvés, parmi lesquels on peut citer :

- ▶ Un temps de travail trop important, avec 60 % des internes répondants à l'étude du Conseil National de l'Ordre des Médecins déclarant travailler plus que les 48 heures hebdomadaires imposées par la directive européenne.
- ▶ Le stress engendré par l'impossibilité de contrôler le volume et le rythme de son travail (Smith, 2001).
- ▶ La jeunesse, les salariés les moins expérimentés étant les plus sujets à l'épuisement professionnel (Freudenberger & Cherniss).

Cependant, les déterminants psychosociaux restent encore à éclaircir.



▶ Enquête AFFEP

En 2015, l’AFFEP a lancé une enquête santé mentale centrée sur les internes en psychiatrie, en collaboration avec les référents de ville et les coordonnateurs de DES, pour établir un état des lieux de la situation, des recours lors de difficultés, et ouvrir des pistes de réflexion sur un plan d’action coordonné. Les résultats ont été présentés au CFP 2015, et ont fait l’objet d’une communication par poster.



Santé Mentale des Internes en Psychiatrie : quelle prise en charge et quelles recommandations ?



LARDINOIS M.^{1,5}, LAVIGNE B.^{2,5}, LEPETIT A.^{3,5}, DONDÉ C.^{4,6}, BARBOTIN B.^{5,7}

1. Centre Hospitalier de Boulogne-sur-mer, Service d’Accueil d’Urgence – Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Lille, consultation régionale du Psychotraumatisme Adultes, France ;
2. Centre Hospitalier Esquirol, Pôle Universitaire de Psychiatrie de l’Adulte et de la Personne Âgée, Limoges, France ; 3. Centre Hospitalier Les Charpennes – Hospices Civiles de Lyon, Equipe Mobile Maladie d’Alzheimer, Villeurbanne, France ; 4. Centre Hospitalier Lyon Sud – Service de Psychiatrie de Liaison, Pierre-Bénite, France ;
5. Centre Hospitalier Courbevoie – Neuilly – Puteaux, Unité d’accueil et de crise pour adolescents, Neuilly-sur-Seine, France ; 5. Anciens membres du bureau de l’AFFEP (2013-2015) ;
6. Délégué EFPT à l’AFFEP ; 7. Présidente de l’AFFEP

Introduction

- **L’internat** est considéré comme une période de stress chronique élevé pour les étudiants en médecine qui doivent relever le défi d’apprendre à travailler en équipe, de devenir des médecins compétents, responsables et empathiques, dans un climat parfois compétitif. Des travaux récents retrouvent une prévalence de la dépression d’environ 30 %¹ ainsi qu’une augmentation significative de la prévalence du burn-out et des symptômes d’anxiété au cours de l’internat².
- **Contexte** : Les internes en souffrance psychique ou qui souffrent de troubles psychiatriques se tournent peu vers les professionnels de santé³ et l’aggravation des symptômes retentit sur leur fonctionnement, notamment professionnel^{4,5}. Actuellement, il n’existe pas en France de recommandations claires relatives à la prise en charge médicale et universitaire des internes en souffrance.
- **Objectifs** : Evaluer la prévalence des internes du DES de Psychiatrie en situation de souffrance psychique. Décrire les modalités de prise en charge sanitaire et universitaire mises en place pour ces internes. Proposer des options de prise en charge consensuelles.

Matériel et méthode

- Enquête par questionnaire GoogleForm (15-20 minutes).
- 3 populations sondées :
 - ▶ Internes référents de l’Association Française Fédérative des Etudiants en Psychiatrie (AFFEP) de chaque subdivision d’internat (n = 28) (figure 1) ;
 - ▶ Coordinonateurs locaux du Diplôme d’Etudes Spécialisées de Psychiatrie (n = 28) ;
 - ▶ Coordinonateurs locaux du Diplôme d’Etudes Spécialisées Complémentaire de Pédopsychiatrie (n = 21).



Figure 1. Carte des 28 subdivisions d’internat en France. Le réseau national de l’AFFEP comporte 28 référents locaux soit 1 interne par subdivision.



Résultats

• Taux de réponse

Référents AFFEP : 100 % (n = 28)

Coordonnateurs : 37 % (n = 18; DES + DESC Pédopsychiatrie)

• Prévalence des internes en situation de souffrance psychique

Prévalence sur 2 ans : 2013-2014 et 2014-2015 ;

n = 86 internes répartis dans 24/28 subdivision ;

Répartition homogène sur les 4 années de DES (figure 2) ;

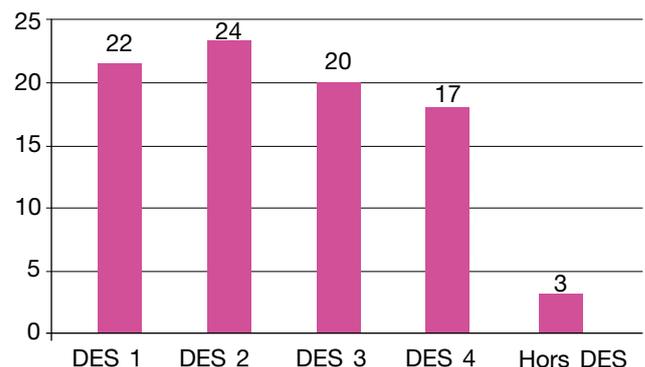


Figure 2. Répartition du nombre d’interne en situation de souffrance psychique en fonction de l’année de DES (n = 86).

• Conséquences professionnelles déclarées

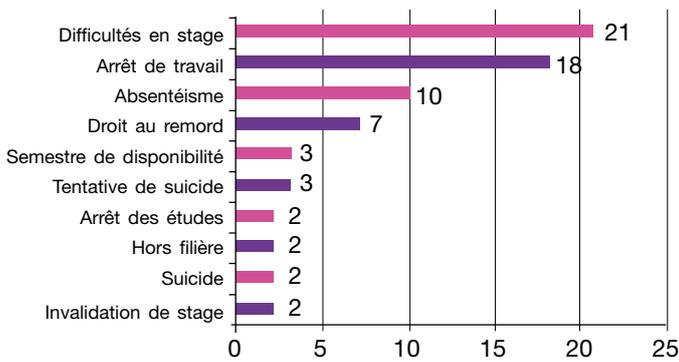


Figure 3. Conséquences professionnelles déclarées par les 24 référents des 24 subdivisions concernées. Les trois conséquences les plus fréquemment rapportées étaient : difficultés en stage (déclaré par 21 référents) ; arrêt de travail (déclaré par 18 référents) ; absentéisme (déclaré par 10 référents). Les résultats obtenus dans le groupe des coordonnateurs étaient comparables.

• Rencontre avec le coordonnateur local de DES

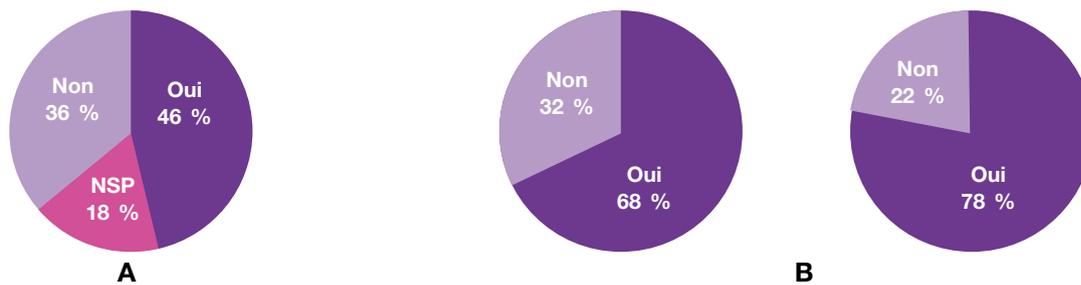


Figure 4. A. Proportion d'internes en difficulté ayant rencontré ou non le coordonnateur local de DES ; NSP : ne sait pas. **B. à gauche :** Proportion des internes référents AFFEP (n=28) qui pensent que la rencontre avec le coordonnateur local de DES est nécessaire ou non ; **B. à droite :** Proportion des coordonnateurs locaux (DES + DESC ; n=18) qui pensent que la rencontre avec le coordonnateur local de DES est nécessaire ou non.

• Connaissance du dispositif des comités médicaux

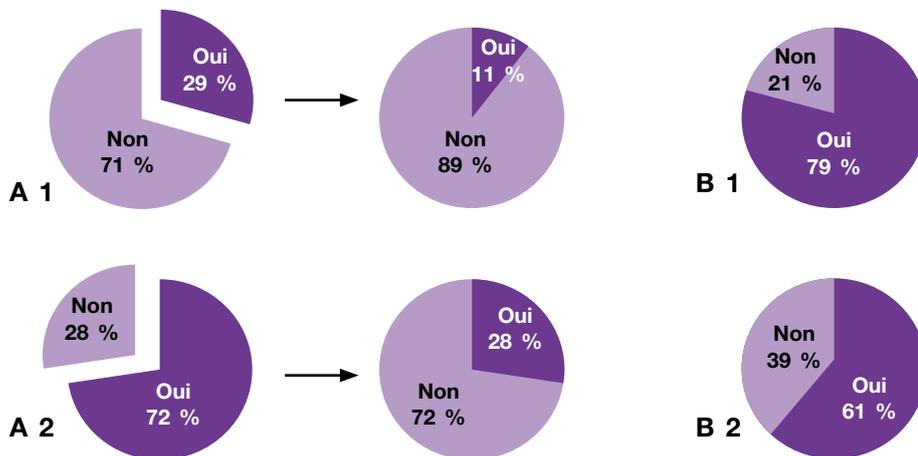


Figure 4. A1. à gauche : Proportion d'internes référents AFFEP (n=28) qui connaissent ou non le dispositif des comités médicaux ; **à droite :** Parmi les référents qui connaissent le dispositif, répartition de ceux qui en connaissent ou non le rôle. **A2.** Résultats A1 chez les coordonnateurs locaux (DES + DESC ; n=18). **B1.** Proportion des internes référents AFFEP (n=28) qui pensent ou non que le comité médical est un dispositif utile à la prise en charge des internes en souffrance psychique ; **B2.** Proportion des coordonnateurs locaux (DES + DESC ; n=18) qui pensent ou non que le comité médical est un dispositif utile à la prise en charge des internes en souffrance psychique.

• Premier intervenant impliqué

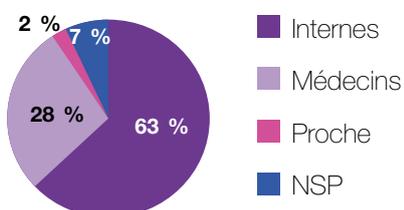


Figure 5. Premier intervenant impliqué toutes situations confondues. Internes = association locale des internes, co-interne de stage, interne en difficulté lui-même ; Médecins = chef de service ou du pôle, PH ou CCA ou Assistant de l'unité ; Proche = famille, amis ; NSP = ne sait pas.

• Temporalité des mesures d'aide mises en place

Mesures immédiates les plus fréquemment rapportées par les internes référents AFFEP (n = 24) : arrêt de travail (déclaré par 10 référents) ; invalidation de stage (déclaré par 8 référents) ; aménagement des gardes (déclaré par 6 référents).

Mesures à moyen terme les plus fréquemment rapportées par les internes référents AFFEP (n = 24) : aménagement des gardes (déclaré par 7 référents) ; réorientation (déclaré par 5 référents) ; interdiction de prescriptions non séniorisées (déclaré par 5 référents) ; invalidation du stage (déclaré par 5 référents).

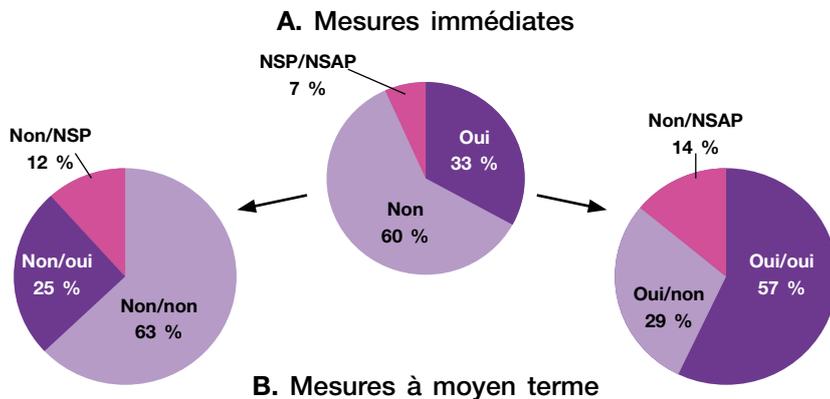


Figure 6. A. Proportion des internes en difficulté pour lesquelles des mesures d'aide ont été mises en place ou non immédiatement (n = 86) ;

B. à gauche : Proportion des cas où des mesures d'aide ont été mises en place à moyen terme (non/oui) ou non (non/non) lorsque cela n'était pas fait immédiatement. B. à droite : Proportion des cas où des mesures d'aide ont été mises en place à moyen terme (oui/oui) ou non (oui/non) lorsque cela était fait immédiatement. NSP : ne sait pas ; NSAP : ne s'applique pas.

• Intervenant à solliciter en premier

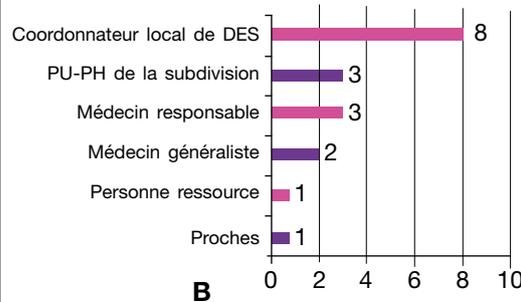
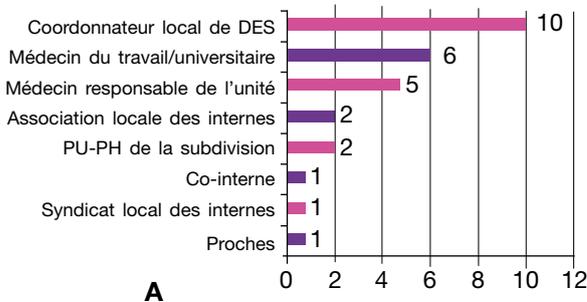


Figure 7. A. Intervenant qui serait à solliciter en premier dans la prise en charge d'un interne en difficulté du point de vue des internes référents AFFEP (n = 28) ; B. Intervenant qui serait à solliciter en premier dans la prise en charge d'un interne en difficulté du point de vue des coordonnateurs locaux (n = 18 ; DES + DESC).

Principale mesure d'aide professionnelle

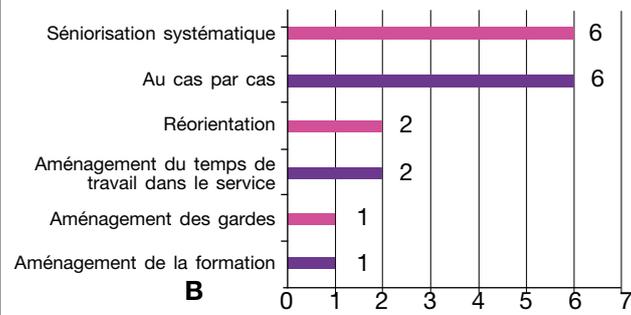
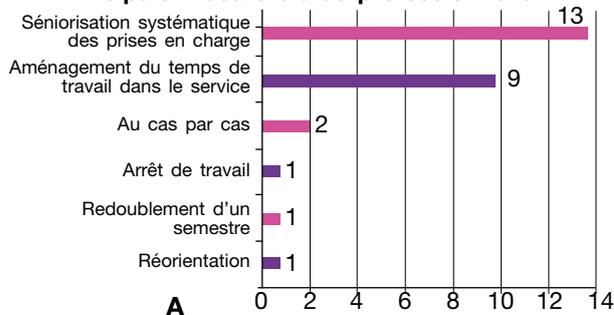


Figure 8. A. Mesure d'aide professionnelle la plus importante qui serait à mettre en place du point de vue des internes référents AFFEP (n = 28) ; B. Mesure d'aide professionnelle la plus importante à mettre en place du point de vue des coordonnateurs locaux (n = 18 ; DES + DESC).

Conclusion

Les cas d'internes en DES de Psychiatrie en souffrance psychique **ne sont pas rares**.

Les conséquences professionnelles et personnelles sont **potentiellement graves** (suicide).

Les internes sont fréquemment sollicités et sont très souvent les **premiers impliqués** dans la prise en charge de leurs pairs.

Il existe une **méconnaissance** et une **inefficacité** des dispositifs d'aide et de prise en charge conventionnels (comité médical, médecine du travail et universitaire).

Le rôle perçu du **coordonnateur local** apparaît **central** dans l'initiation de mesures d'aide, de même qu'une **prise en charge précoce** des internes en difficulté.

Les mesures d'**aménagement** du temps de travail et la **séniorisation** semblent être les principales mesures d'aide souhaitées par les internes et les coordonnateurs.

La constitution d'un groupe de réflexion entre les internes et les universitaires (AFFEP-CNUP) pourrait permettre d'élaborer des **recommandations consensuelles et spécifiques** aux internes du DES de Psychiatrie en souffrance psychique. Ces recommandations pourraient servir une réflexion plus large sur la santé mentale des internes **quelle que soit leur spécialité**.

Références bibliographiques : 1. Mata D.A., et al., Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians : A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*. 314, 2373 (2015). 2. I. Ahmed, H. et al., Cognitive emotions : depression and anxiety in medical students and staff. *Journal of critical care*. 24, e1-e7 (2009). 3. Chew-Graham C.A. et al., "I wouldn't want it on my CV or their records": medical students' experiences of help-seeking for mental health problems. *Medical education*. 37, 873-880 (2003). 4. Fahrenkopf A.M. et al., Rates of medication errors among depressed and burnt out residents : prospective cohort study. *BMJ*. 336, 488-491 (2008). 5. Pereira-Lima K. et al., Burnout, anxiety, depression, and social skills in medical residents. *Psychol Health Med*. Epub 2014 Jul 17. 5.

Contact : lardimarine@yahoo.com ; lavignebe@gmail.com ; alexis.lepetit@chu-lyon.fr ; clement.dondecoquelet@gmail.com ; barbotin.benedicte@hotmail.fr ;



▶ Enquête Nationale santé mentale jeunes médecins

Ces réflexions des internes sur leur propre santé s'est étendue à l'ensemble des spécialités, ainsi qu'aux externes. Les structures jeunes : ISNI (Intersyndicat National des Internes), ISNAR-IMG (Intersyndicale National Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale), ANEMF (Association Nationale des Etudiants en Médecine de France), INSCCA (Intersyndicat National des Chefs de Clinique et Assistants) se sont emparés de la question, et ont lancé, à l'initiative de l'ISNI, le 31 janvier dernier, une grande enquête nationale sur la santé mentale des jeunes médecins, dont vous pouvez trouver l'affiche ci-dessous.

Pour mieux comprendre les enjeux de cette enquête sans précédent en France, le psy déchainé est allé à la rencontre de deux internes membres de l'équipe en charge de l'étude : Leslie GRICHY (LG), interne en psychiatrie à Paris, Vice-Présidente en charge des questions sociales à l'ISNI, et Guillaume AH-TING (GAT), interne en santé publique à Paris.

Comment vous est venue l'idée ?

LG : L'idée nous est venue en constatant le faible nombre d'études sur le sujet en France. En effet, la plupart des études ne concerne qu'une partie de la population : souvent les internes de médecine générale, ou alors n'étudie qu'une région. Il nous a paru important de pouvoir avoir des données plus complètes qui concerneraient l'ensemble des jeunes médecins de France.

GAT : D'autre part, on sait - on voit - que nos camarades sont à bout, on lit la presse et ses histoires dramatiques, et on se dit qu'on doit essayer quelque chose.

Quels sont vos objectifs ?

GAT : L'idée globale, c'est d'améliorer le bien-être des jeunes médecins. Mais cela se fait en plusieurs étapes.

LG : Le premier objectif est d'avoir une estimation de la prévalence des troubles anxieux et dépressifs chez les jeunes et futurs médecins en France. Le deuxième est de pouvoir identifier les facteurs de risque qui sont associés aux troubles anxieux et dépressifs. Le troisième est de lancer un plan de prévention des risques psycho-sociaux chez les jeunes médecins à partir de ces données objectives.

GAT : Enfin, nous souhaitons aussi, via cette enquête, sensibiliser les jeunes médecins, chez qui il faut déstigmatiser la souffrance psychique ; leurs supérieurs hiérarchiques & les décideurs « politiques », à qui il faut montrer les drames qu'ils engendrent.

Comment vous êtes-vous synchronisés pour travailler ensemble ?

LG & GAT : Nous avons beaucoup échangé par mail et par téléphone. Nous nous sommes vus en présentiel mais de façon ponctuelle puisque nous n'habitons pas la même ville.





Avez-vous été confrontés à des difficultés particulières ?

LG : Les difficultés sont surtout liées aux contraintes de temps. Nous souhaitions pouvoir lancer l'enquête en janvier 2017. Les relectures multiples prennent beaucoup de temps. Malgré les dizaines de relectures, il restait des erreurs sur la version finale qu'il est difficile de corriger si nous ne voulons pas biaiser les résultats.

GAT : L'enquête a été repoussée à cause de l'enquête santé jeunes médecins du Conseil National de l'Ordre des Médecins, avec qui nous étions en désaccord.

Combien de réponses avez-vous déjà reçu ? Y a-t-il une tendance qui se dessine ?

17881 réponses mais nous ne pouvons pas donner de résultats pour le moment.

Avez-vous des pourcentages de réponses en fonctions des spé ? Qui sont les « meilleurs élèves », c'est-à-dire ceux qui ont le plus répondu, et où se situe la psychiatrie ?

La psychiatrie est la 5^{ème} spécialité qui a le plus répondu parmi les internes (9.87 % des internes alors qu'ils représentent environ 6.7 % des internes). Les quatre spécialités ayant eu le plus grand nombre de répondants parmi leurs effectifs sont dans l'ordre : les oncologues, les pédiatres, les santé pub et les hématologues.

Pour ce qui concerne les chefs et assistants, les 5 spécialités ayant le plus grand nombre de répondants sont dans l'ordre : l'oncologie, l'ORL, la psychiatrie, la chirurgie générale et la néphrologie. 13.24 % des chefs ayant répondu à l'enquête sont psychiatres.

Merci à tous les deux d'avoir répondu à nos questions. Pour ceux d'entre vous qui n'ont pas encore répondu à l'enquête, rendez vous sur <http://santementale.isni.fr/> Et n'hésitez pas à la diffuser autour de vous.

En conclusion, l'attention semble désormais enfin portée sur la santé des jeunes médecins, et nous pouvons espérer que des réflexions communes émergeront de ces enquêtes, et que les médecins de demain puissent s'épanouir dans leur métier.

Des réseaux d'entraide se sont mis en place sur le plan régional et national (rapport IGAS 2016) : association les mots, association pour les soins aux soignants, ARENE (Association Regionale d'Entraide du Nord-Est), ASRA (Association aux soignants de Rhones Alpes), ASPS (Association Soins aux professionnels de Santé), les cellules SOS Internes, etc. Mais une restructuration en profondeur de la formation et des pratiques semble nécessaire, ainsi qu'un travail de prévention spécifique.

Audrey FONTAINE





► Addictions atypiques des adolescents

Je m'appelle Guillaume Jeanne et je suis un interne montpellierain. J'ai choisi à l'occasion d'une présentation dans le service en pédopsychiatrie de m'intéresser aux addictions atypiques des adolescents. On m'a ensuite proposé d'écrire un article afin de faire une revue de la littérature au sujet de ces nouvelles pratiques encore peu connues. Je vous propose de faire un bref résumé de l'article ainsi que de présenter un de ces produits.

Les habitudes de consommation des adolescents ont profondément évolué ces quinze dernières années. Plusieurs nouveaux produits ont été développés ou synthétisés et cette population, particulièrement vulnérable, y est largement exposée. Si le tabac, l'alcool et le cannabis restent les trois principaux produits les plus expérimentés durant l'adolescence, d'autres substances psychoactives sont aujourd'hui souvent utilisées et imposent une attention particulière.



L'objectif de cette revue était donc de faire une synthèse des connaissances actuelles sur ces substances en se basant sur les plus récentes publications sur le sujet, de comprendre leurs modes d'utilisation, leurs mécanismes d'action, d'évaluer les risques liés à leur consommation afin de permettre un repérage précoce et une réponse adaptée.

Divers produits y ont été étudiés : après un bref rappel sur la cocaïne et les amphétaminiques, nous nous sommes intéressés aux inhalants, aux champignons hallucinogènes et aux nouveaux produits de synthèse que sont les cathinones et les cannabinoïdes de synthèse.

Nous nous sommes ensuite penchés sur le mésusage de médicaments, pour enfin aborder le cas particulier du « purple drank ».

Il en est ressorti que les habitudes de consommation des adolescents ne sont pas équivalentes en termes d'effets et de conséquences. De multiples produits sont disponibles et les plus récents sont également les plus inquiétants, tels que les nouveaux produits de synthèse ou le « purple drank », qui présentent des risques de complications médicales sévères à court terme.

En effet, la mode du « purple drank » est un bon exemple de nouvelle pratique à risque :

Cette boisson violette, largement promue par la culture rap américaine, est un mélange de sirop pour la toux contenant le plus souvent de la codéine ou du dextrométhorphan, associé à de la prométhazine, du soda (ou boissons énergisantes) et des bonbons pour la couleur et la texture. Elle est appelée Purple Drank, ou « Drank » ou encore « syrup » et connaît un véritable essor aux États-Unis depuis 2005. Ce phénomène est arrivé en France depuis 2013, et semble susciter un engouement chez les adolescents français, malgré les risques manifestes. Plusieurs des rappeurs qui l'ont promu sont aujourd'hui décédés suite aux complications aiguës de ce mélange (entre autres Dj Screw, Pimp C et plus récemment ASAP Yams).

La codéine et le dextrométhorphan sont des opiacés mais ce dernier n'a pas d'activité sur les récepteurs opioïdes et est un antagoniste aux récepteurs NMDA, ayant un effet dit « dissociatif » à forte dose, comme la kétamine ou le phéncyclidine (PCP).

L'antihistaminique a pour rôle d'éviter les effets secondaires gênants de la codéine tel que le prurit et potentialiserait les morphiniques à forte dose.



Les effets sont très variables : ils apparaissent habituellement moins d'une heure après l'ingestion et durent jusqu'à 6 heures. Ils dépendent de la composition du mélange et de l'individu, car les métabolismes de la codéine et du dextrométhorphanne peuvent être très différents d'un sujet à l'autre. De plus, les sirops utilisés contiennent parfois d'autres molécules, comme le paracétamol, qui peuvent s'ajouter à la toxicité du mélange.

Les effets recherchés les plus décrits sont une sédation, une sensation de bien-être, une altération des perceptions voire des hallucinations.

Ces molécules combinées et à forte dose sont très dangereuses. Le risque principal à court terme est la dépression respiratoire suite à l'intoxication aiguë mais il y a aussi des complications cardiaques (en particulier troubles du rythme) et psychiatriques (agitation aiguë, symptômes psychotiques ou épisode maniaque ont été retrouvés). Plusieurs témoignages d'utilisateurs rapportent un important potentiel addictogène et de

forts symptômes de sevrage à l'arrêt, même s'ils sont encore peu documentés dans la littérature. Plusieurs cas récents d'actes hétéro ou auto agressifs lors d'intoxication massive au dextrométhorphanne ont été rapportés.

Heureusement, contrairement aux États-Unis, il n'existe pas de spécialité combinant codéine et dextrométhorphanne en un seul sirop en France. La plupart des adolescents s'orientent alors sur les sirops codéinés. Ils sont en vente libre et ont fait l'objet de plusieurs alertes de la part de l'OFDT et de l'ANSM (Agence Nationale de Santé et du Médicament) afin de sensibiliser les professionnels de santé. Les pharmaciens sont alors encouragés à restreindre la délivrance en cas de doutes et à signaler les demandes suspectes à la pharmacovigilance.

Guillaume JEANNE

Interne de psychiatrie à Montpellier

Article écrit en collaboration avec le service de MPEA (Médecine Psychologique Enfants et Adolescents) et le service d'Addictologie et de Médecine Interne du CHU Saint Eloi.





▶ Les petites cases

Quand je suis arrivée en médecine, j'avais un certain a priori sur la psychiatrie : mélange de littérature de bureau de tabac farcie de psychologie de bas étage et fascination intellectuelle teintée de classe dont Hannibal Lecteur pourrait avoir été l'instigateur premier.

Dans tous les cas je m'attendais à une discipline assez fouillée, farfelue, avec une nette prédilection pour le brassage inutile des pensées, des interprétations fumeuses aux notes érotisées.

Devant cette définition personnelle franchement attirante de la discipline, je me suis donc empressée de me dégoter un stage en psychiatrie dès la 3^{ème} année d'externat.

J'ai pris soin de choisir un service assez lourd, cliché asilaire, histoire de commencer directement dans le vif du sujet et de ne pas y aller par quatre chemins. Et là, quelle délicieuse surprise, pour mon esprit cartésien de jeune carabine, j'ai fait la connaissance des cases diagnostiques, des classifications internationales type CIM, DSM... bref, des cases !

Oh, elles m'étaient familières ces cases, depuis 4 ans, comme tous les autres étudiants, nous tentions de les empiler savamment dans nos esprits sans qu'elles ne s'écroulent. On nous a appris tout notre cursus que les petites cases étaient nos amies.

Question de prof : « Quels sont les critères ECG de l'hyperkaliémie ? » « Allez-y, tirez les tiroirs, toujours le même, ça doit devenir automatique dans vos esprits, pas besoin de réfléchir ! ». Il fallait absolument caser les choses, les classer...

Et c'est totalement vrai, c'était drôlement rassurant en fait ces petites cases, on s'y trouvait bien au chaud, tranquille... Elles étaient bien rangées, ordonnées, la pile tenait à peu près droit avec un peu de pratique. Si la réponse n'était pas dans cette case, elle était forcément dans une autre. Un peu comme quand on cherche son plat à gratin dans les cartons de déménagement et qu'on ne le trouve pas dans les assiettes, on finira bien par le trouver sans doute dans le carton à verres.

Bref, toujours est-il que je pensais que les petites cases, c'était une question de vraie médecine, et que la psychiatrie, pendant simpliste et vétérinaire de la psychologie, n'en utilisait pas par manque de rigueur. Et puis en fait donc, il y en avait des petites cases en psychiatrie. Hyper chouettes aussi, classées, rangées, claires.

Alors je me suis dit que si petites cases il y avait, c'est clairement que la psychiatrie c'était de la médecine aussi, de la vraie. Ça m'a fait un sacré choc.

Les petites cases m'ont fait m'intéresser à la psychiatrie (et oui, j'avais fait des études de médecine, je voulais devenir médecin, pas caresseuse de pensées, fallait que ça reste de la médecine pour que je m'y intéresse).

Je m'y suis donc vautrée corps et âme dans ces petites cases, tellement elles étaient intéressantes. On pouvait vraiment aider les patients puisqu'on pouvait les ranger, les classer, c'est-à-dire savoir ce qu'ils avaient. Si bien qu'après tergiversations mentales, mensonges intérieurs, doutes existentiels non résolus, j'ai choisi d'en faire ma spécialité.

Et là, au début, ça a été la crise intérieure. En fait ces cases, elles me soulaient. Elles fixaient les patients dans quelque chose qui semblait rigide, étroit, pas du tout le réel des patients. En plus, je n'arrivais plus à classer les gens. En devant le faire soi-même, on se rend compte que parfois, en fait, c'est difficile de dire ce qu'a le patient. Moi qui jusque là n'avait rêvé que d'ordre, je me prenais à rêver de pouvoir pratiquer le brassage inutile des pensées, faire des interprétations fumeuses pourquoi pas aux notes érotisées, bref, réfléchir aux patients autrement que par ces cases insupportables et trop étroites. Et le DSM m'ennuyait, la CIM aussi. « Les cases ne veulent rien dire, maintenant tout le monde est schizophrène tellement ça regroupe plein de trucs différents, les critères sont trop larges » telles étaient mes pensées vaguement aigries.

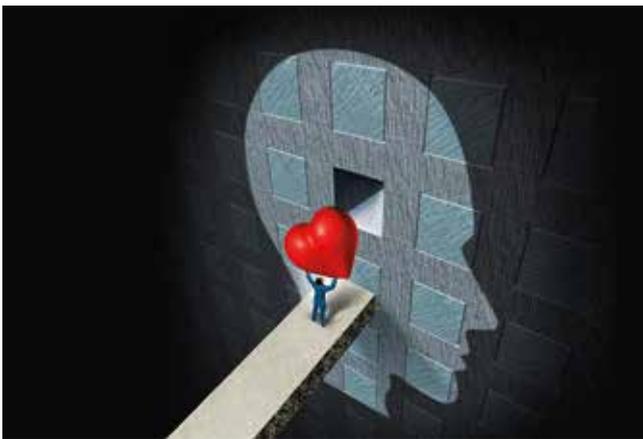
Mais du coup, j'ai fait comme tout le monde, j'ai un peu mis les cases de côté, pour voir ce que c'était la psychiatrie, sans les cases. Et je me suis rendue compte qu'en psy, on avait cette force là : On a beau mettre les patients dans des cases, on arrive toujours à en sortir pour voir un chouilla plus loin. Parce que quand même, au-delà de la case, il y a le patient, et on est bien obligé de s'en rendre compte quand on commence à passer de la théorie à la pratique. Que ces cases elles nous servent à baliser les choses, à parler le même langage entre professionnels, patients du monde entier.



Qu'elles nous servent à avoir une ligne directrice sur les traitements chimiques, et surtout sur le reste du soin. Et c'est tout (et c'est déjà pas mal). On a réussi à faire des ponts entre chaque case, et on ne se laisse pas enfermer dedans, parce que de toute façon ce n'est pas possible (et pas intéressant).

Comme dans toute discipline scientifique, les cases sont amenées à évoluer, et parfois même à s'élargir sur le recoupement de critères communs. Par exemple, la théorie de l'évolution a elle aussi amené à élargir les cases : avant, l'humain était un être à part, chaque animal constituait sa propre case, etc.

Depuis la théorie de l'évolution, l'humain fait partie de l'énorme case « animal », et ça a justement permis d'accepter la pluralité de l'animal, la richesse et les différences de chaque individu pourtant regroupés sous un même nom.



Et si l'on reprend l'exemple de la schizophrénie dont la case a grandi récemment, c'est vrai que plus de patients sont « étiquetés » schizophrènes. Mais en leur mettant la même « étiquette », finalement, on ne s'enferme pas. On se rend justement compte de la multitude de présentations cliniques que ça prend en compte, et ce de manière plus aiguë encore que si les cases étaient étroites. On est bien obligé de penser le patient, certes, comme un schizophrène, mais un schizophrène tellement différent d'un autre. Ça nous force à voir le patient autrement que par sa case. Si la case définissait parfaitement quelqu'un ou quelque chose, alors il n'y aurait plus besoin d'imagination ou de créativité et on pourrait se cantonner à la case, puisqu'elle est parfaite ! Mais ça n'est pas le cas. En choisissant de plus généraliser un terme (ici la schizophrénie), on pousse à une perpétuelle réflexion de spécificité en dehors et au-delà de la généralisation.

Mais pourquoi ça nous fait encore peur, ces cases qui s'élargissent en psychiatrie ? Au-delà du fait qu'elles sont moins rassurantes car moins carrées, aux limites plus floues, c'est parce que c'est pas simple à justifier et expliquer à un patient, à son entourage...

Peut-être parce que, (toujours pour l'exemple de la schizophrénie), ça fait plus d'annonces diagnostiques pas sympas à faire, parce que les patients ne se reconnaissent pas dans le flou de ces cases trop larges, les gens ne savent plus qui pointer du doigt puisque c'est trop varié. Parce qu'il y a le risque que les vieilles cases restent dans les représentations des gens, c'est-à-dire de la société, et par conséquent entraînent l'amalgame de plus de monde...

C'est donc la société qui est un peu comme un carabin de première année. Elle empile les cases mais pas forcément très bien, ça se casse la gueule sans arrêt, parce que foutre de l'ordre avec des matériaux qu'on a pas l'habitude d'utiliser, c'est vite la galère. Et sur des cases aussi fragiles que celles concernant la psychiatrie, ça fait vite des dégâts. La psychiatrie c'est quand même encore un sujet sensible dont tout le monde parle, et qui concerne beaucoup de monde, mais qui est encore bien maltraitée. Ça parle quand même de l'esprit humain, le truc le plus fondateur qui concerne tout individu dans la société, et qui encore trop mal connu.

Mais bon, comme un carabin, la société peut apprendre si on lui donne des conseils, il n'y a pas de raison. Il faut juste que quelqu'un aide un peu. Et c'est sans doute à ceux qui savent faire de montrer l'exemple. Donc c'est à nous de le faire.

Et c'est là que je m'arrête, parce que je sais pas comment faire.

Par contre, depuis, je les aime bien ces petites cases, ou même ces grandes cases, pour ce qu'elles sont : des facilitatrices de vie pour plein de choses, donc elles ne m'irritent plus, on s'est réconcilié. Mais j'aime bien les laisser dans un coin aussi, de temps en temps.

Voilà, c'est finalement assez vide tout ça, et ça se termine en queue de poisson. Ce sont juste des mots sur un ressenti, et dont il manque des tas d'aspects. Ça ne se veut pas du tout une vérité, mais juste une réflexion. Et c'est probablement typique d'un brassage inutile des pensées et farcie d'interprétations et de métaphores fumeuses, mais c'était sympa à écrire.

Gaëlle SOUESME

▶ CNIPSY Rennes



Le Congrès National des Internes de Psychiatrie (CNIPsy)

est né en 2000 sous l'impulsion des internes lillois. Le but premier était la création d'un projet pédagogique réalisé par les internes, et à destination des internes. Les trois premières éditions ont eu lieu à Lille, avant d'entamer un tour de France, devenant alors un rendez-vous annuel incontournable pour les futurs psychiatres.

Un thème choisi par le comité scientifique est pris comme sujet d'étude et la diversité des sessions permet de dégager les multiples aspects d'une problématique différente chaque année.

Chacune des éditions est un moment de rencontre et de débats entre les internes venant de toute la France, avec leurs pratiques et leurs formations propres.

Pour la première fois depuis sa création, l'édition 2016 du CNIPsy a eu lieu en Bretagne. Les internes de Rennes ont en effet eu le plaisir d'organiser ce rassemblement les 27 et 28 octobre derniers. La thématique choisie cette année concernait « les Interactions ».

La 1^{ère} session a abordé les interactions étroites entre la psychiatrie et la culture.

Le Dr Gil Cohen nous a décrypté sous un regard clinique le film « Memento » de Christopher Nolan.

Sophie Cervello, à travers un exposé sur les représentations divertissantes des hallucinations au cinéma, nous a sensibilisé à la déstigmatisation des troubles mentaux et au principe de « cinémeducation ».

Mary Dorsan, infirmière en psychiatrie, nous a exposé certains fragments de son récit, « Le présent infini s'arrête », croisement entre son regard d'écrivain et son regard de soignante.

Lors de la 2^e session, les participants ont pu découvrir d'autres interactions et d'autres territoires pour la psychiatrie. J-C Bernard nous a évoqué la médecine psychédélique, ou le pouvoir thérapeutique des hallucinogènes.

Anatole Lécuyer, chercheur à l'INRA, s'est penché sur un point de vue technique et moderne, avec la réalité virtuelle et les interfaces cerveau-machine.

J-A Micoulaud-Franchi nous a initié à la neurophysiologie et au self-empowerment en psychiatrie.

Ensuite, l'accent a été mis sur les relations entre les patients et leurs proches lors de la 3^e session. L'occasion d'une rencontre singulière entre le Pr Jeammet et Polo Tonka, un de ses patients souffrant de schizophrénie.



Psycom et l'Unafam sont ensuite intervenus pour nous sensibiliser à leurs actions dans l'intérêt des patients. Puis, Tony Godet a effectué un rappel médico-légal sur les motifs de mainlevée des hospitalisations sous contrainte.

Pour clore le congrès, comment ne pas aborder les interactions qu'entretient notre discipline avec la société ? Le Dr Anne Henry, intervenant en milieu pénitentiaire, s'est penchée sur le concept de dangerosité en psychiatrie. Le Pr J-C Maleval nous a étonné en nous exposant les diverses interactions entre le corps et le langage. Finalement, le Dr Virot nous a parlé avec conviction de l'hypnose en psychiatrie, ouvrant sur un débat enrichissant.

Si on ne devait retenir qu'une chose de cette édition, c'est la richesse de la psychiatrie et les diverses interactions qu'elle peut avoir sur une multitude de domaines et d'intervenants. Chacun a su porter et diffuser ses connaissances, représentations, et interagir avec les autres.

Par ailleurs, les organisateurs de cette édition ont su nous faire partager avec convivialité leurs traditions bretonnes, avec l'organisation d'un buffet copieux et d'une soirée dans un pub, où tous les internes ont pu se retrouver et échanger.



Mélanie TRICHANH

Un Cnipsy interactif

A quelques mois du CNIPSY 2016, c'est l'heure du bilan et surtout des remerciements :

A ceux qui ont contribué à la réalisation de ce projet un peu dingue pour notre petite fac, de la quête des sponsors au transport des welcome pack.

A ceux, qui, par la qualité de leurs présentations scientifiques ou leurs témoignages, nous ont montré la diversité et la richesse de notre discipline, aux confluents du culturel, du scientifique et de l'humain.

A ceux, enfin, qui se sont déplacés de toute la France dans notre Phare Ouest Breton pour faire de ce congrès une belle fête des internes de Psychiatrie, pour les internes de Psychiatrie.

A nos successeurs, nous vous souhaitons beaucoup de plaisir dans cette aventure semée d'embûches. Car, si difficultés il y a eu (et pas qu'un peu !), la satisfaction n'en est que plus grande quand on arrive à son terme.

Interactivement,

Le comité d'organisation du CNIPSY 2016, présidé par Maxence Rangé.

► Congrès de l'ENCEPHALE



La 15^{ème} édition du congrès de l'encéphale s'est déroulée au palais des congrès de la Porte Maillot en janvier dernier. L'AFFEP était présente, vous avez été nombreux à venir nous voir sur le stand, et nous vous en remercions.

Nous sommes allées pour vous à la rencontre de la gagnante du prix de l'interne, Louise-Emilie Dumas, grâce à son poster « L'Enfant Physalis : Identification de marqueurs sociaux et émotionnels associés à l'hallucination acoustico-verbale chez l'enfant et l'adolescent non psychotique ».

Peux-tu nous faire une petite présentation ? (Cursus, semestre, ville)

Mon internat de psychiatrie à Nice a débuté en périphérie à Fréjus-St Raphael où j'ai fait un premier stage en pédopsychiatrie puis en pédiatrie afin de préparer ma maquette de DESC de pédopsychiatrie : mon intérêt pour la pédopsychiatrie en début d'internat n'a fait que se renforcer au cours de ma formation. C'est aussi en périphérie que j'ai débuté les gardes de psychiatrie aux urgences : y a pas plus formateur pour commencer ! Au fur et à mesure des stages, j'ai pu accéder à des services de CHU à Nice puis un inter-CHU à Paris à l'Hôpital Necker-Enfants Malades pour y apprendre la psychiatrie périnatale et enfin un stage de psychiatrie-addictologie à Monaco. Dans mes choix de stages, j'ai toujours eu le souci de faire des choses différentes pour en apprendre le maximum car je pense que c'est quand on est interne qu'on doit pouvoir faire le plus d'expériences possibles.

Y'a-t-il des choses qui t'ont marquée ou des conférences qui t'ont particulièrement plu à ce congrès ? Quels ont été les temps forts pour toi ?

J'ai beaucoup apprécié la thématique pédopsychiatrique de la dysphorie du genre car je m'étais déjà questionnée sur la conduite à adopter dans ces cas là.

J'ai été très intéressée par les études consacrées à l'ocytocine au cœur de beaucoup de questionnements dans la recherche actuellement. Le congrès permet également de se tenir informé sur les travaux de recherche actuels tant sur leur thématique que sur leur technique de pointe.

Enfin, les présentations telles que « filmer un politique » ou « cinéma et dépression » nous entraînent à penser la psychiatrie en dehors du champ médical.



à une maladie organique...). Travailler en lien avec les confrères somaticiens et les équipes paramédicales et apprendre à s'adapter à toutes les situations sont des expériences particulièrement riches et bénéfiques pour les patients pris en charge.

Quelle est l'origine de ton poster ? Quels ont été les difficultés de l'élaboration du poster ou bonnes surprises ?

Mon poster est issu de mon travail de thèse qui était une étude de recherche réalisée dans le service de pédopsychiatrie de Nice au CHU Lival où je travaille comme assistante actuellement. Pour réaliser ce poster je me suis inspirée de ma propre motivation et capacité d'attention à lire un poster « Pourquoi je lirais ce poster plus qu'un autre ? » : un titre accrocheur, un message de fond clair à retenir, des couleurs douces, des graphiques parlants et un visuel globalement organisé pour ne pas perdre le lecteur. Pas facile d'être objectif quand c'est son sujet ! La bonne surprise c'est que cette thématique difficile, et parfois controversée, des hallucinations chez des enfants non psychotiques a retenu l'attention du jury. Mais aussi que ce travail de recherche, encore en cours et n'ayant pas donné des résultats significatifs attendus pour le moment, ait pu être récompensé, montrant ainsi que la qualité du travail peut plus compter que le résultat en lui-même.

Comme tu le sais, le thème était « innover en psychiatrie ». Comment vois-tu personnellement la psychiatrie de demain ?

Au cours de mon internat j'ai été particulièrement marquée par mes stages en psychiatrie de liaison générale et périnatale. J'ai appris que la psychiatrie peut sortir de son institution pour se rendre au lit du malade dans un service de somatique, à la demande de celui-ci ou pour répondre aux inquiétudes de nos confrères. La psychiatrie peut être parfois le lien qui manque entre la maladie et le somaticien pour arriver à comprendre la problématique du patient dans sa globalité (du patient psychiatrique chronique nécessitant des soins somatiques à la décompensation psychiatrique réactionnelle

Comment t'es venu ton idée de thèse ?

En vue de la préparation de mon DESC de pédopsychiatrie, le Pr Askénazy, chef du service de pédopsychiatrie du CHU de Nice, m'a proposé ce sujet dans la continuité de travaux déjà réalisés quelques années plus tôt. Il se trouve qu'à ce même moment j'ai rencontré une patiente qui présentait des hallucinations sans autres signes en faveur d'une psychose. Sensibilisée par le sujet, je me suis mise à rechercher ce trouble plus activement pendant mon stage pour découvrir qu'il s'agissait là d'une problématique pouvant être régulièrement rencontrée. Ainsi l'expérience clinique a renforcé ma curiosité, mon envie de comprendre ce trouble et d'approfondir mes connaissances grâce à la réalisation d'un protocole de recherche.

Quelle a été ta réaction quand on t'a annoncé que tu as gagné le prix ? Qui voudrais-tu remercier particulièrement ?

Ma réaction a été la surprise et l'émotion éprouvée quand on est reconnu de ses pairs : des émotions fortes, réjouissantes et enrichissantes. Pour cela je remercie les membres du jury du congrès de l'Encéphale et aussi les équipes de pédopsychiatrie du CHU Lenval de Nice et de l'Hôpital Necker Enfants Malades de Paris qui m'ont soutenu dans la réalisation du protocole et aidé à recruter des patients pour participer à l'étude. Le travail de recherche est avant tout un travail d'équipe.

Que pourrais-tu dire pour motiver les autres internes à présenter aussi leurs posters ?

En tant qu'interne on pourrait se sentir parfois « illégitime » de proposer son travail alors que se poser des questions, essayer d'y répondre en utilisant une méthode particulière c'est déjà de la recherche sans forcément passer par un protocole ou des analyses statistiques poussées. Pour

ma part, si on m'avait dit le jour où j'ai envoyé mon résumé à l'Encéphale, qu'il serait accepté et qu'en plus je recevrai un prix j'aurais eu du mal à y croire... L'idée motrice était l'envie de partager les réflexions que j'avais eu autour de cette thématique.

Quelque soit la réponse obtenue, bonne ou mauvaise, cela pouvait me donner l'occasion de poursuivre la réflexion, d'affiner la recherche, d'améliorer sa présentation... Parce que c'est dans le partage, l'échange de données et la discussion qu'on apprend et qu'on avance. Alors oui, il faut tenter l'expérience : elle ne peut être que positive !

Pour finir, as-tu des projets professionnels que tu aimerais partager ?

La recherche sur les hallucinations chez les enfants et adolescents non psychotiques continue ! De nouvelles questions peuvent être posées à l'issue de ces derniers travaux et je suis disponible si certains veulent s'y intéresser aussi.



Interview de Lise Helmer, interne de Psychiatrie partie en Exchange Program au Temple Street Hospital de Dublin

LH : Lise HELMER, HT : Hugo TURBÉ



HT : Bonjour Lise, est-ce que tu peux te présenter ?

Lise H : Hello ! Je suis interne en 3^e semestre de Psychiatrie à Lyon. J'ai fait mon externat à Bordeaux. J'ai toujours cherché à concilier ma formation de médecin avec les voyages. C'est pour ça que l'été de ma D4 j'avais passé un mois en équivalent de CMP en Nouvelle-Zélande. C'était super enrichissant comme expérience ! Mais je ne crois pas que cette histoire là soit à l'ordre du jour 😊.

J'ai eu la chance cette année de profiter de l'Exchange Program pour partir passer les 2 dernières semaines d'octobre à Dublin où j'ai découvert l'exercice de la pédopsychiatrie au Temple Street Hospital. Mais ça doit être pour ça que tu m'interroges au fait !

HT : En effet ! Pourquoi avoir choisi de partir en échange en Irlande ?

LH : Avant tout parce que je voulais développer mon anglais pour pouvoir peut-être à terme partir travailler dans un pays anglophone. Je suis également très intéressée par la psychiatrie en milieu humanitaire, or il paraît évident qu'il faille que je sache parler un bon anglais pour ça ! Pour être honnête Dublin n'était pas mon premier choix, je voulais initialement partir à Bristol mais je n'ai pas été prise. Mais ce sera pour une autre fois !

En plus, l'Irlande proposait un service de pédopsychiatrie, branche que j'étais curieuse de découvrir dans un autre pays d'autant plus que je n'ai pas encore pu y avoir accès à Lyon.



HT : Comment s'est déroulée ton inscription au programme ?

LH : Le site EFPT est bien fait pour ça ! Je m'y suis prise en mai pour un échange prévu en octobre. J'ai tout d'abord sélectionné les services proposant de la pédopsychiatrie puis j'ai rempli le formulaire présent sur le site de l'Exchange Program auquel j'ai joint les documents nécessaires.

HT : Justement, de quels documents était constitué ton dossier ?

LH : Un CV, une lettre de motivation, et des mails à l'ARS et au coordonnateur du DES qui envoie une lettre de recommandation à l'Exchange Program.

HT : Est-ce que ça a été compliqué questions formalités ?

LH : Ah non pas du tout ! La seule partie compliquée fut de faire accepter mon congé formation à ma chef de service 😊.

HT : Et sur place comment as-tu vécu ? Comment as-tu trouvé ton logement ?

LH : J'ai logé en auberge de jeunesse, en plein centre ville juste en face du City Hall. C'était vraiment bien situé, juste à côté du bar de coach surfing, idéal pour rencontrer des gens ! 😊.

HT : En comptant l'auberge de jeunesse et tes autres dépenses sur place, est-ce que ça t'es revenu cher ?

LH : Non pas tant que ça, le billet d'avion était très abordable, le stage était gratuit, de même que le congrès auquel j'ai pu assister sur place. Ce qui m'est revenu le plus cher ce sont surtout les sorties et les week-end de tourisme.

HT : Pour parler plus précisément du stage. Quel accueil as-tu reçu à ton arrivée ?

LH : Un accueil parfait, tout le monde a été très sympathique, très chaleureux. Quand je suis arrivée, la sénior a fait un planning pour que je puisse participer aux consultations, à la liaison, pour voir un maximum de choses différentes.

J'ai tourné avec toute l'équipe, les infirmiers, les travailleurs sociaux, les médecins. Ça m'a vraiment permis d'avoir une vision très globale de leur activité.

Une des psychiatres m'a même invité chez elle pour me faire découvrir la culture irlandaise.

Ils sont tous vraiment très soudés ! La réputation accueillante des irlandais n'est décidément plus à faire !



Château de Kilkenny

HT : As-tu remarqué des différences entre le travail d'interne en Irlande et celui en France ? Y'a-t-il un positionnement différent au sein de l'unité ?

LH : Pas tant que ça, de manière surprenante. Il y avait bien un « trainee » dans le service qui était très supervisé dans ses prises en charge. Il faisait des entretiens mais n'était jamais seul. Il était assisté par un assistant social très présent qui semblait avoir une place majeure dans l'unité.

Ce qui m'a surpris c'est qu'il ne faisait pas d'entretiens familiaux. Quand j'y repense, il était très supervisé en fait !

Je manque cependant de points de comparaison car je ne suis pas encore passé en pédopsychiatrie en France.

HT : Comme tu es passé dans un service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, que peux-tu nous dire sur la formation irlandaise comparativement à la notre ?

LH : La maquette n'est pas du tout la même. D'abord les étudiants passent leur Médical Degree (à 5 ans d'études). Puis les « intern » font d'abord une année de tronc commun de disciplines médicales toutes spécialités confondues. Puis à la fin de cette année, l'orientation en Psychiatrie se fait par 3 ans de Basic Specialist Training où le trainee se forme à la Psychiatrie générale. Arrivent alors le Registrar Specialist Training d'orientation soit Psychiatrie d'adulte soit PEA. Au terme de quoi le trainee devient officiellement spécialiste. C'est nettement plus long que chez nous !

HT : Est-ce que l'équipe t'as proposé de faire une présentation de la psychiatrie française ?

LH : Oui tout à fait ! La chef m'a demandé de faire une présentation générale de la formation française autour d'un repas d'équipe un midi la semaine de mon arrivée. Finalement, le plus intéressant ce fut les échanges qui ont suivi de manière informelle autour d'un bon thé avec les membres de l'équipe ! D'ailleurs toutes les excuses étaient bonnes pour un thé !



HT : Les clichés ont la vie dure à ce que je vois !

LH : Tout à fait ! ☹️

HT : Donc tu as étudié à Dublin. Que peux-tu nous dire sur la ville et ses étudiants ?

LH : La ville est très agréable, c'est une capitale à taille humaine. Je pouvais tout faire à pied comme à Lyon ! Contrairement à ce qu'on dit par contre il n'a plu que le premier jour, puis j'ai pu profiter de 2 semaines de beau temps ! Le temps a fait mentir les stéréotypes sur la pluie de la Grande-Bretagne ! Je n'ai rencontré que peu d'étudiants mais beaucoup d'autres touristes, notamment américains et beaucoup de gens de Dublin. Ils sont faciles à aborder autour d'une bonne Guinness dans un pub à partir de 17h. Par contre je n'ai pas vu de rugby !

HT : Et quels étaient tes horaires ? As-tu pu trouver un compromis pour visiter malgré ton stage ?

LH : Globalement c'était 9h-17h mais la chef me permettait une grande flexibilité car elle tenait à ce que je puisse avoir le temps de découvrir sa ville et son pays. Et de ce côté là je ne me suis pas privée !

HT : On connaît tous la Guinness, mais qu'est-ce que les irlandais ont d'autre à nous faire découvrir ?

LH : Un très bel arrière-pays déjà avec à quelques heures de bus les lacs de Glendalough dans le comté de Wicklow, le château de Kilkenny, des concerts de musique à grands renforts de comemuse à Temple bar, les tours guidés de la ville et de son histoire, et les ports de Howth avec leur phoques.

Par contre, il ne faut pas s'attendre à beaucoup venant de la nourriture, hormis le thé bien sûr !



Port de Howth

HT : Au final, qu'est-ce que tu as préféré là-bas ?

LH : Ça a été un ensemble je dirais, l'ambiance était géniale et avoir la chance de découvrir une nouvelle culture et un nouveau type d'exercice de la psychiatrie dans un contexte plus détendu ça a été extrêmement enrichissant à tous les points de vue !

En plus de ça, j'ai eu la chance d'y être pour Halloween que j'ai passé de manière typique en compagnie de la famille d'une des chefs « Tricks or treats ! » puis dans un pub, sans les enfants cette fois bien sûr !

HT : Des conseils pour les internes souhaitant partir en Exchange program à Dublin ?

LH : Foncez sans hésitez !

HT : Bien c'était simple et concis comme conclusion ! Quand est-ce que tu repars ?

LH : Dès que possible !

HT : Merci Lise !

Hugo TURBÉ

Co-Représentant EFPT pour l'AFFEP



Pont Mellowes à Dublin

QUE ?
SUIS-JE ?

QUE SUIS-JE



1^{er} film

- ▶ Son réalisateur s'est fait connaître par l'écriture du scénario du film « Kids », 1^{er} film de Larry Clark. Celui-ci abordait la vie d'adolescents new-yorkais, leurs désirs et comportements sexuels pendant l'apparition du SIDA.
- ▶ Chloë Sevigny a fait ses débuts grâce à ce réalisateur et a tourné dans 2 de ses films.
- ▶ Une trame : le quotidien d'un jeune homme schizophrène délaissé par sa famille, à l'exception de sa sœur qui s'inquiète pour lui.
- ▶ Une citation du film : "Midnight chaos, eternity chaos, morning chaos, eternity chaos, noon chaos, eternity chaos, evening chaos, midnight chaos, eternity chaos, morning chaos, eternity chaos, noon chaos, evening chaos, eternity chaos, midnight chaos, eternity chaos, morning chaos, eternity chaos, evening chaos, eternity chaos, midnight chaos, eternity chaos, noon chaos, morning chaos, evening chaos, eternity chaos, midnight chaos, eternity chaos..."

2^{ème} film

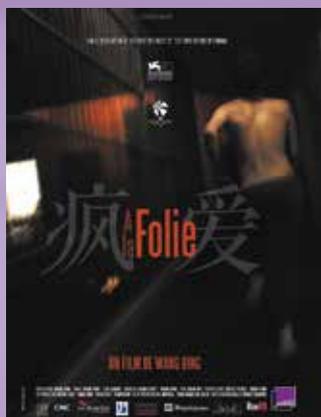
- ▶ Ce film est adapté du roman éponyme de Susanna Kaysen.
- ▶ Un casting de choix avec notamment Winona Ryder et Angelina Jolie.
- ▶ Une trame : Ce film, inspiré d'une histoire vraie, décrit le séjour d'une jeune femme dans un institut psychiatrique suite à une tentative de suicide.
- ▶ Une citation du film : "Razors pain you, rivers are damp / Acid stains you, drugs cause cramps / Gun aren't lawful, nooses give / Gas smells awful, you might as well live."

La réponse : dans le prochain Psy Dech'

La réponse du précédent numéro

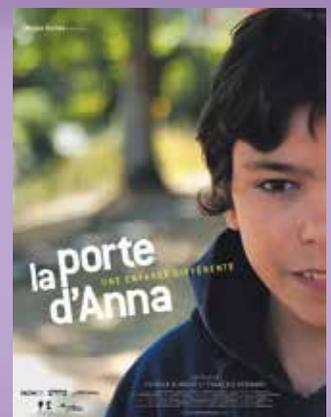
Documentaire 1

« À la folie
(瘋愛, Fēng ài) »
de Wang Bing



Documentaire 2

La porte d'Anna



Bénédicte BARBOTIN
Présidente de l'AFFEP



AGENDA DES CONGRÈS

25th European congress of Psychiatry – EPA (European Psychiatry Association)

Du 1^{er} au 4 avril 2016 à Florence (Italie)

Programme :

<http://www.epa-congress.org/scientific-information/scientific-programme#.WEHy79ThDs0>

Tarif préférentiel pour les internes, inscription obligatoire :

<http://www.epa-congress.org/register#.WEHy5NThDs0>



WPA Inter Zonal Congress

Du 3 au 5 mai 2017 à Vilius (Lituanie)

Programme : <http://efpt.eu/events/wpa-inter-zonal-congress-in-lithuania/>



11^{ème} édition du congrès international d'addictologie de l'ALBATROS

Du 31 mai au 2 juin 2017 à Paris

Tarifs préférentiels pour les internes adhérents à l'AFFEP : 55 € pour les 30 premiers adhérents AFFEP inscrits : ici

Programme : www.congresalbatros.org



La 3^{ème} Journée Nationale de Sémiologie Psychiatrique

Le 6 juin 2017 à l'Université Paris Diderot

Thème : « Aux frontières de la sémiologie » - Programme : prochainement disponible.



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

Les 9 et 10 Juin 2017 à Amiens

Thème : « Imaginaire et nouvelles machines »

Tarif internes : 80 €, inscription en ligne <http://www.psyleas.com/inscriptions>

Programme : <http://www.psyleas.com/programme-communications>



115^{ème} Congrès de Psychiatrie et Neurologie de Langue Française (CPNLF)

Du 14 au 16 juin 2017 à Dijon

Programme <http://www.cpnlf.fr/p6-congres.html>

Tarif AFFEP : 40 € avant le 21/05/17, 60 € après.



25^e Forum de l'European Federation of Psychiatric Trainees (EFPT)

Du 30 juin au 4 juillet 2017 à Istanbul (Turquie)

Programme : <http://efpt.eu/congresses/>



CNIPSY 2017

Du 12 au 13 octobre 2017 à Montpellier



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

Les ANNONCES de RECRUTEMENT



Dans le cadre de sa **gestion prévisionnelle** concernant les postes de psychiatres liés à de futurs départs à la retraite, le Directeur du Pôle Psychiatrie-Addictologie de l'USSAP (département de l'Aude) recherche :

4 psychiatres Adultes

1 pour le secteur de Narbonne/Lézignan-Corbières, 2 pour le secteur et l'intersecteur de Limoux (projet centre de réhabilitation) et 1 pour le secteur de Carcassonne.

1 pédopsychiatre pour son intersecteur infanto-juvénile pour les structures de Limoux.

Vous avez sur l'ensemble des postes la possibilité **de choisir un temps partiel.**

Le salaire fait référence à la convention 51 de la FEHAP. Vous avez également la possibilité d'intégrer l'USSAP en gardant votre statut de Praticien Hospitalier via une convention avec le Centre Hospitalier de Carcassonne.

Le projet médical s'oriente vers un renforcement de l'ambulatorio, avec l'appui-conseil, le centre de preuves du Pr Hardy-Bayle.

Le département de l'Aude cumule la proximité de la mer et des montagnes avec une douceur climatique et un ensoleillement significatif. L'accès à la propriété y est également très abordable.

Pour tout renseignement et adresser son CV :

Monsieur LE GOURIERES - Directeur du Pôle de Psychiatrie-Addictologie au courriel suivant : elegourieres@ussap.fr ou appeler le 06 66 39 89 19

USSAP - 24, place du 22 septembre - BP 111 - 11304 Limoux Cedex | **Site : www.ussap.fr**



Apsi

Association de
Prévention Soins et Insertion



Vous êtes professionnel(le) qualifié(e) et vous souhaitez exercer votre talent dans une équipe pluridisciplinaire dans une Association dynamique et engagée où vos collègues sont nombreux et coopèrent étroitement. Vous avez envie de travailler aux côtés de Médecins Psychiatres, Psychologues, Psychomotriciens, Orthophonistes, Assistants Sociaux qui mettent en œuvre un projet partagé.

L'Association de Prévention, Soins et Insertion - APSI - gérant sur le Val-de-Marne et la Seine-Saint-Denis : 15 CMPP, 2 CMP enfants, ITEP, SESSAD, ESAT, SAS, SAVS, Maisons-Relais et 2 FAM, 400 salariés, budget de 20 M€.

Recrute pour son CMPP de Boissy-Saint-Léger :

MEDECIN DIRECTEUR (H/F)

Pédopsychiatre apprécié
17 heures 30 en CDI

Conditions : Poste à pourvoir en avril 2017 - Rémunération selon la CCNT du 15/03/1966 - Vacances scolaires Formations internes - Conseils de direction bimestriels Attributions essentiellement centrées sur l'animation, les consultations et la responsabilité des suivis d'une file active de 300 enfants et jeunes.

Contact : Les candidatures sont à adresser par courrier ou e-mail à : M. le Directeur Général Adjoint de l'Association de Prévention, Soins et Insertion - 1, rue de l'Yser - 94370 - SUCY-EN-BRIE - m.lambone@apsi.fr

Recrute pour son CMPP-BAPU de Créteil :

MEDECIN PSYCHIATRE (H/F)

12 heures en CDI

Conditions :

Poste à pourvoir dès maintenant.
Rémunération selon la CCNT du 15/03/1966.
Vacances scolaires.
Formations internes.



Le Centre Médico-Psycho-Pédagogique de Sevrans

Recrute Un(e) Pédopsychiatre en CDI CCNT 15 mars 1966

Le CMPP de Sevrans, situé à 5 mn à pied du RER, est une structure ouverte au public depuis février 2010. L'équipe pluri-professionnelle est actuellement composée d'une vingtaine de personnes (psychiatres, psychomotriciens, orthophonistes et psychopédagogues).

A l'écoute des besoins des enfants, nous mettons en place des prises en charges individuelles, groupales, une consultation petite enfance (0 à 3 ans) et des thérapies familiales systémiques.

Nous recherchons un(e) (pédo)psychiatre qui assurera la fonction de médecin-référent auprès des familles, de consultant, voire de thérapeute.

Le poste à pourvoir est à 0,5 ETP, soit 17h30 dont 3h de synthèse, le mardi matin.

Candidatures à adresser à :

Docteur BENZI - Directeur médical et
Mme Artis - Directrice administrative
CMPP - 6 allée La Pérouse - 93270 Sevrans
01 43 83 65 62 - cmpmsevrans@orange.fr



SPASM

Société Française d'Aide à la Santé Mentale

La Maison de repos de Chantemerle située à Bois Le Roi (77)

recherche un MEDECIN PSYCHIATRE H/F

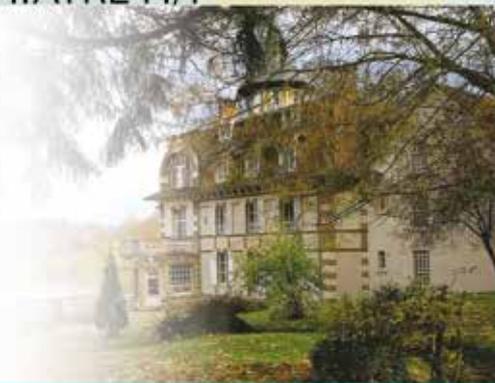
MISSION

• Assurer une prise en charge de qualité des patients accueillis à Chantemerle en veillant sur la qualité des soins et la sécurité des patients • Contribuer au développement de l'activité de Chantemerle, dans le respect de la qualité et de la sécurité des soins • Participer au projet d'établissement, collaborer activement dans les démarches vers les différents partenaires : les acteurs privés, publics... • Proposer des axes de développement du projet d'établissement en concertation avec les équipes, pour validation par le Comité de Direction de Chantemerle • Travailler en étroite collaboration avec les équipes de soins et d'activités thérapeutiques autour du projet de soins individualisé du patient • Contribuer, au projet médical et à la démarche qualité • Participer à la démarche qualité et mettre en œuvre les procédures s'y rapportant.

CONDITIONS DE TRAVAIL

- CDI temps plein ou partiel
- Classification selon CCN FEHAP 51

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



Le Centre Hospitalier de Mantes-la-Jolie
situé à 50 km de Paris, à 45 km d'Evreux,
à 80 km de Rouen, recherche h/f :



2 PSYCHIATRES POUR LE SERVICE DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVÉNILE secteur 78101

Activités du service : • Centre médicopsychologique Infanto-juvénile (équipe pluridisciplinaire) • Hôpital de jour (10 places pour HDJ enfants et 8 places pour HDJ adolescents) • Accueil familial thérapeutique (3 places) • Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel « petite enfance » (10 places).

Les psychiatres assurent une activité de liaison avec le service de pédiatrie. Les partenaires extérieurs sont les suivants : éducation nationale, PMI, médecine de ville, institutions judiciaires et de protection de l'enfance. Les postes sont à pourvoir dès maintenant.

Adresser votre lettre de candidature et CV à Monsieur le Directeur des Affaires Médicales, 2 boulevard Sully, 78200 Mantes-la-Jolie

Pour tout renseignement, contacter :

- Docteur Brigitte Guedj, Praticien Hospitalier, Chef de Pôle : 01.34.97.92.50 ou 01.30.92.03.00 / b.guedj@ch-mantes-la-jolie.fr
- Docteur Audouin Delanete, Chef de Pôle : 01.34.97.41.50 / a.delanete@ch-mantes-la-jolie.fr
- Madame Marie Bonhomme, Responsable des Affaires Médicales : 01.34.97.40.24 / m.bonhomme@ch-mantes-la-jolie.fr





Etablissement de santé mentale
de référence du Pas-de-Calais,
l'EPSM Val de Lys-Artois recherche

de nouveaux **praticiens**
pour étoffer son équipe de psychiatres.

L'EPSM Val de Lys-Artois assure aux enfants et aux adultes d'un bassin de population de près de 500 000 habitants une offre de soin complète en psychiatrie.

Il couvre 7 secteurs de psychiatrie adultes et deux intersecteurs de psychiatrie infanto-juvénile regroupés en 5 pôles (ouest, est, centre, infanto-juvénile, transversal).

Les consultations externes et le suivi post-hospitalisation sont assurés par 7 CMP implantés dans chaque secteur tandis que l'hospitalisation complète prend place sur le site de Saint Venant. L'EPSM entend assurer à ses patients une prise en charge complète via, en aval, un service de réhabilitation, une clinique d'addictologie et des structures médico-sociales rattachées (ITEP, MAS).

Il assure également l'ensemble des missions de service public dévolues à son activité (USMP, expertise judiciaire...).

Descriptif de la structure :

59 praticiens.

7 internes de spécialité.

1 136 Personnels Non Médicaux.

7 secteurs de psychiatrie adulte et 2 intersecteurs de psychiatrie infanto-juvénile avec une capacité d'accueil de plus de 300 lits.

L'établissement recherche des psychiatres qualifiés ou des généralistes susceptibles de s'orienter dans les plus brefs délais vers cette spécialité. S'appuyant sur un corps médical qualifié et solidaire et des équipes paramédicales à haut niveau de compétence (IFSI et IFAS rattaché à l'établissement) l'EPSM Val de Lys-Artois entend offrir à ses praticiens un exercice de la psychiatrie complet et de qualité dans un contexte financier sain.

La capacité à travailler en équipe et le souci du suivi des patients durant l'ensemble de leur prise en charge sont indispensables à toute candidature.

Salaire à négocier selon expérience, qualifications et éligibilité aux compléments de rémunération. Possibilités de logement.

Financement de formations sous condition d'engagement.

Exercice à proximité de Lille (45min) et des lignes TGV (gare de Béthune distante de 20min).

CV et Candidatures sont à adresser à :

Monsieur Christian BURGI

Directeur de l'EPSM

20, rue de Busnes - 62350 Saint-Venant

Tél. : 03 21 63 66 00

Email : amontero@epsm-stvenant.fr



Le Centre Hospitalier de Quimperlé à Quimperlé (Finistère) recherche un médecin psychiatre adultes

(Praticien hospitalier contractuel ou Praticien hospitalier titulaire) pour renforcer les équipes existantes et la mise en œuvre de son projet médical.

En plus de son activité de secteur, le service de psychiatrie a développé une offre spécifique et innovante de réhabilitation et de prise en charge des troubles bipolaires. Par ailleurs, il dispose d'une filière complète de géro-psycho-geriatrie.

La ville de Quimperlé est située en Bretagne sud, à proximité de la ville de Lorient et à quinze minutes de la mer.

Candidatures à adresser à :

Madame la Directrice - CH de Quimperlé
20 bis avenue du Général Leclerc - BP 134
29391 QUIMPERLE Cedex
Tél. : 02 98 96 61 05

Mail : direction@ch-quimperle.fr

Renseignements

Dr Claude LE HO
Chef du Pôle de Psychiatrie
Tél. : 02 98 96 60 21 - 02 98 96 63 19
Mail : c.leho@ch-quimperle.fr



Renseignements :

Dr Hervé DUCHE-ROFFI - Chef de pôle - E-mail : h.duche-roffi@ch-lerouvray.fr - Tél. : 02 32 95 10 95
Dr Sylvain HANZIRE - Président de la CML - E-mail : president.cml@ch-lerouvray.fr - Tél. : 02 32 95 14 03

CV et Candidatures sont à adresser à :

Monsieur Benoît Demas - DAM - E-mail : benoit.demas@ch-lerouvray.fr - Tél. : 02 32 95 10 64
Centre Hospitalier du Rouvray - 4, rue Paul Eluard BP 45 14101 Simeville-sur-Braye

Le Centre Hospitalier du Rouvray, situé au cœur de l'agglomération rouennaise, (à 15 minutes du centre ville de Rouen), 1h30 de Paris et 45 minutes des côtes normandes, recrute

Psychiatre

Praticien hospitalier ou Praticien hospitalier contractuel ou Assistant spécialiste.

Caractéristiques des fonctions : Prise en charge des patients hospitalisés en Unité d'admission ou Unité complémentaire à l'hôpital psychiatrique - Participation aux soins ambulatoires (CMP au sein d'un hôpital général) - Intervention en psychiatrie de liaison au CH des Feugrais (St Aubin les Elbeuf).

Fonction institutionnelle : Participation aux projets de service et de pôle, travail de proximité avec les soignants et soutien aux équipes - Participation à la formation des internes et externes (présentations cliniques, bibliographies, séminaires).

Le poste est situé dans le secteur G01, intégré au pôle de psychiatrie générale Rouen-Sud-Elbeuf. Ce pôle est un des 3 pôles adultes du CH du Rouvray, il est composé de 4 secteurs de psychiatrie générale, une UMD, un service d'addictologie. Le CHR offre une palette diversifiée de prises en charge en santé mentale, à destination des enfants, adolescents, adultes, personnes âgées, personnes addictives.

Les médecins (et autres personnels) ont à leur disposition une cloche, une bibliothèque, une amicale du personnel.

Diplôme requis : Médecin psychiatre DES de psychiatrie ou DIU de psychiatrie.



LE CENTRE HOSPITALIER GEORGES MAZURELLE À LA ROCHE-SUR-YON RECRUTE

Etablissement Public de Santé Mentale de Vendée, le CH Georges Mazurelle comprend 5 pôles adultes, 3 pôles enfants, 1 pôle adolescents, 1 Fédération de géronto-psychiatrie ainsi qu'1 maison d'accueil spécialisée. Ses 1 400 agents et 76 médecins et internes accueillent les patients dans plus de 850 lits et places. Un pôle Médico-Pharmaceutique vient en appui aux soins psychiatriques grâce à ses spécialistes en gynécologie, radiologie, cardiologie, neurologie, pneumologie et soins dentaires, notamment.

Idealement situé entre Nantes, et son CHU, et La Rochelle et à 30 minutes de la côte Atlantique, l'établissement bénéficie du climat océanique vendéen doux et ensoleillé.

PSYCHIATRES

Psychiatrie générale ou infanto-juvénile

Inscription au Conseil de l'Ordre ou épreuves de vérification des connaissances exigées

Les candidatures avec CV sont à adresser au service des Affaires Médicales :
EPSM de Vendée - 85026 LA ROCHE-SUR-YON

Ou par mail à : dame@ch-mazurelle.fr - Tél. : 02 51 09 73 47

Vous pouvez également prendre contact avec notre Président de CME :
Dr Bescond - 02 51 09 71 32

www.ch-mazurelle.fr



Vue d'un des bâtiments dédiés à l'hospitalisation adultes



RECRUTE

Dans le cadre de la recomposition de l'offre de soins et du nouveau territoire desservi par l'hôpital, pour l'ensemble de ses secteurs :

- **Un Médecin Psychiatre sur le Pôle Nord de Psychiatrie Général Adulte**
50% sur l'unité d'entrée 25 lits temps plein/30% CMP Romans/20% Urgences de Romans/Participation aux gardes et astreintes
- **Un Médecin Psychiatre sur le secteur Valence/Crest Adulte**
Hospitalisation complète/CMP Crest/Participation aux gardes et astreintes
- **Un Médecin Psychiatre sur le Pôle Centre Adulte (Région Valentinoise)**
Hospitalisation Complète/USN1/Urgences/Participation aux gardes et astreintes

Candidatures avec CV à adresser à :

M. le Directeur - CH le Valmont

Domaine des Rebatières - BP16 - 26760 Montéleger

Tel. : 04 75 75 60 01 - Email : direction@ch-levalmont.fr

<http://www.ch-levalmont.fr/>



LE CENTRE HOSPITALIER DE JONZAC (Charente Maritime)

Etablissement Public de Santé, situé au sud du département de Charente Maritime, à 75 kilomètres de BORDEAUX, au sein d'une ville thermale dynamique et touristique, gérant un hôpital général (médecine, chirurgie, urgences), des services de gériatrie (SSR et EHPAD), deux secteurs de psychiatrie adulte, et un secteur de psychiatrie infanto-juvénile qui couvre la Haute-Saintonge et le Pays Royannais.

Recrute pour son Secteur de Psychiatrie Infanto-Juvenile 2 pédopsychiatres

(Activité de consultations, ateliers de soins, CMP/CATTP, HDJ,...).

→ Un pour le secteur Jonzac - Haute-Saintonge (moyenne enfance et adolescents).

→ Un pour le secteur de ROYAN (adolescents - ITEP).

Communauté médicale très agréable présidée par le Docteur PALOMINO, Psychiatre et Addictologue, garantie d'un exercice professionnel de qualité.

Les candidatures, accompagnées d'un CV, sont à adresser à :

Monsieur le Directeur - CENTRE HOSPITALIER - B. P. 80109 - 17503 JONZAC CEDEX

Tél. : 05 46 48 75 01 ou 02 - Fax : 05 46 48 75 00 - Mail : direction.hopital@ch-jonzac.fr



Le Groupe ORPEA-CLINEA recherche pour ses établissements spécialisés en psychiatrie, situés dans les Pyrénées-Atlantiques (64), **des Médecins Psychiatres Libéraux** (ou possibilité de salariat).

Etablissements privés, dynamiques et proposant différents modes d'hospitalisation (hospitalisation complète ou hôpital de jour) ainsi que divers pôles d'excellence, tels que la prise en charge des addictions, des troubles bipolaires ou encore une unité de pédopsychiatrie (12-18 ans).

Vous travaillez en étroite collaboration avec les équipes de soins et d'activités thérapeutiques autour du projet individualisé du patient. Vous participez à la commission médicale d'établissement, au projet médical ainsi qu'aux évaluations professionnelles et à la démarche qualité ; vous jouez un rôle moteur dans le développement des projets médicaux innovants au sein des institutions.

Nous recherchons également **des médecins psychiatres** pour des remplacements tout au long de l'année (licence de remplacement acceptée).

L'ensemble des candidatures peuvent être adressées à Mme Audrey PETITPAS, Directrice à l'adresse suivante :
a.petitpas@orpea.net ou par courrier : Clinique du Château de Préville - 4 av. du Dr Dhers - 64 300 ORTHEZ

N'hésitez pas à nous contacter pour de plus amples renseignements au 06 89 76 43 89





Centre Hospitalier

Montfavet (Avignon)



Le Centre Hospitalier de Montfavet à AVIGNON

Etablissement public de santé dont la mission est de dispenser des soins en santé mentale à la population de l'ensemble du département de Vaucluse (hors canton de Pertuis) et du nord des Bouches-du-Rhône, soit environ 600 000 habitants.

RECHERCHE

UN MEDECIN PSYCHIATRE

Temps plein ou temps partiel pour renforcer les équipes existantes

Interlocuteurs :

Service des Affaires Médicales

Chantal LAURENS DAVESNE - Tél. : 04 90 03 90 05

Emmanuelle FRANÇOIS - Tél. : 04 90 03 90 03

Président de la CME - Docteur PICARD

Tél. : 04 90 03 90 88 (lundi, mercredi et vendredi matin)

Envoi CV et lettre de candidature

Soit par e-mail : chantal.laurens@ch-montfavet.fr

Soit à l'adresse postale suivante :

CH de Montfavet - Avenue de la pinède

CS 20107 - 84918 AVIGNON cedex 9



Centre Hospitalier
Montfavet
Avignon

Le Centre Hospitalier de Montfavet à Avignon, établissement public de santé dont la mission est de dispenser des soins en santé mentale à la population de l'ensemble du département de Vaucluse, (hors canton de Pertuis), et du nord des Bouches-du-Rhône, soit environ 600 000 habitants,



Recrute Un Psychiatre Praticien Hospitalier

pour le service de l'U.M.D. (Pôle de Soins Intensifs Sécurisés et en Milieu Pénitentiaire).

Le service reçoit des patients adressés par les secteurs de psychiatrie générale ou des U.S.I.P. pour des problématiques de dangerosité psychiatrique et de résistance au traitement, par les centres pénitentiaires pour des soins spécifiques à l'U.M.D., mais aussi des patients jugés irresponsables pénalement dans les suites d'un passage à l'acte médico-légal.

Le service accueille 79 patients en SDRE, soit 61 hommes sur quatre unités (unité d'admissions de 15 places, 2 unités de séjour de 15 places, unité de réhabilitation et de préparation à la sortie de 16 places) et 18 femmes sur une unité. Il présente également une unité d'activités de sports (gymnase, salle de musculation, terrain de football, piscine) et d'ergothérapie (dessin, peinture, sculpture, poterie, cartonnage, chorale) pour des prises en charge pluri hebdomadaires.

Les sorties de l'U.M.D. s'effectuent sur décision de la Commission du Suivi Médical et arrêté préfectoral, le patient étant transféré vers son service d'origine.

Interlocuteurs :

Service des Affaires Médicales

Chantal LAURENS DAVESNE - Tél. : 04 90 03 90 05

Emmanuelle FRANÇOIS - Tél. : 04 90 03 90 03

Président de la CME - Docteur PICARD

Tél. : 04 90 03 90 88 (lundi, mercredi et vendredi matin)

Envoi CV et lettre de candidature

Soit par e-mail : chantal.laurens@ch-montfavet.fr

Soit à l'adresse postale suivante :

CH de Montfavet - Avenue de la pinède

CS 20107 - 84918 AVIGNON cedex 9



Rejoignez la communauté des **Psychiatres**

Réseau
PR Santé



Sur
Reseauprosante.fr



www.reseauprosante.fr est un site Internet certifié HONcode



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