



Le Psy Déchainé

Association Française Fédérative des Étudiants en Psychiatrie | N°2 - Janvier 2011



Sommaire

- Le mot de la présidente 01
- Accueil des nouveaux internes à l'amphi de garnison 03
- Vers une psychiatrie cyborguetique 06
- Demande de formation en psychiatrie libérale 08
- Réforme de l'internat et du post internat - Interview du Pr Bougerol 11
- Focus sur Lille 16
- Compte rendu du 18ème forum de l'EFPT 18
- Bilan du CNIPSY 2010 à Marseille 25
- Agendas des congrès et colloques 28
- BD : La vérité sort de la bouche des patients 30
- Annonces de recrutement 31

Et après le numéro 1, voici donc le numéro 2 !!

Comme souvent (sauf pour certains films...) le 2 est encore meilleur que le 1 !! Plus d'action, plus de cascades, plus d'explosions et d'effets spéciaux...!!

Avec au menu une interview du Pr. Bougerol sur la réforme de l'internat de psychiatrie (une vraie p'tite bombe !!), un focus supra dynamique sur Lille, site du prochain Cnispy et du CFP (une vraie star quoi !!), les résultats en quasi temps réel de la consultation des internes sur la formation à la psychiatrie libérale et des travaux du congrès de psychiatrie privée, le bilan du CNIPSY de Marseille, de l'accueil à l'amphi de garnison et des journées de l'EFPT à Dubrovnik (faut bien que ça fasse rêver un peu !).

Et puis les valeurs sûres, avec l'agenda des prochains congrès, un peu de bande dessinée (pour les grands enfants que nous sommes), les annonces de postes (toujours fidèles), etc.

Bref que du bon, en attendant le prochain épisode (et oui, ça marche toujours par trilogie), qui pourrait atteindre « l'asymptote de la perfection » !!

A suivre...

Bonne lecture !!

Alexandre Rezvani

Vice président de l'AFFEP
Interne de psychiatrie - Nantes

Présidente :
Aude VAN EFFENTERRE, avaneff@gmail.com

Vice-président :
Alexandre REZVANI, alex.rezvani@gmail.com

Secrétaire :
Najib ALLAILI, najib.allaili@gmail.com

Trésorière :
Marion AZOULAY, marion.azoulay@hotmail.fr

Délégués EFPT :
Jordan SIBEONI, jordansib@hotmail.com
Aude VAN EFFENTERRE, avaneff@gmail.com

Coordinatrice nationale
Julie BOUILLLOUX, juliebouilloux@gmail.com

Coordination syndicale :
Antoine BRAY, antoine.bray@gmail.com
Marie Elisabeth FISCHER, mariezafischer@hotmail.com

Rédacteurs en chef : Alexandre Rezvani alex.rezvani@gmail.com et Aude van Effenterre avaneff@gmail.com

Ont participé à ce journal :

Aude van Effenterre, Alexandre Rezvani, Marion Azoulay, Clémence de Solms, Mathilde Horn, Eve Le Bihan, Amandine Parant, Jordan Sibeoni, Julie Bourgin, Antoine Bray, Jean-Arthur Micoulaud-Franchi et Paradoxal Bd (r-one.lg@sfr.fr)

Régie publicitaire :

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

Imprimé à 1500 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.



Impossible de commencer ce Psy Déchaîné numéro 2 sans un petit retour sur nos activités de l'année et un petit pas vers les projets à venir...

Au niveau de la vie associative de l'AFFEP, le soleil est au beau fixe, puisque pour la 1^{ère} fois depuis sa création, l'AFFEP a (enfin !) un ou deux référents dans chacune des villes universitaires !

Comme vous le savez, l'AFFEP est devenue en 2007 une fédération d'associations et a entrepris de trouver un référent AFFEP dans chaque ville universitaire. 3 ans après, c'est chose faite ! Et il s'agit d'une grande avancée car les référents sont les piliers de l'AFFEP puisqu'ils font et sont le lien entre le bureau et les internes des différentes villes (transmission d'informations du bureau de l'AFFEP aux internes et inversement).

L'autre grande nouveauté de l'AFFEP est l'ouverture des adhésions aux chefs de cliniques et assistants de psychiatrie, décision prise car il nous semble particulièrement important que le lien entre anciens internes et internes actuellement en exercice puisse perdurer via la vie associative. Par ailleurs, nombreux sont les anciens AFFEPIens devenus CCA, assistants ou PH, qui ont effectué des dons à l'AFFEP, ce qui permet à notre association de rester indépendante... Et croyez-moi, ce n'est pas une mince affaire... Alors un grand merci à eux ! Comme vous le verrez dans cette revue, la vie associative locale se développe aussi et nous sommes ravis de pouvoir vous annoncer qu'il existe maintenant officiellement une association d'internes en psychiatrie dans chaque ville universitaire (petit clin d'œil à Christian de Nice et à Guillaume et Elodie d'Angers pour la récente création des associations de leur ville) ! Vous découvrirez aussi dans ce numéro quelques exemples de la créativité des associations locales avec notamment les innovations et projets originaux de la célèbre AIAP de Lille et le bilan du CNIPsy, Congrès National des Internes en Psychiatrie, par l'Entonnoir, association des internes de Marseille.

Quant à la vie associative européenne, elle continue elle aussi à se développer avec la venue de 6 nouveaux pays lors du 18^{ème} forum européen des internes en psychiatrie qui a eu lieu cet été en Croatie.

En ce qui concerne les projets et partenariats de l'AFFEP, ils coulent à flots, comme vous pouvez le voir sur la page de couverture... Au-delà de la création de ce Psy Déchaîné et de notre nouveau site internet (www.affep.fr), nous avons édité cette année un livret d'accueil pour les nouveaux internes de psychiatrie qui leur a été distribué lors de l'amphi de garnison. Petit clin d'œil cette fois aux anciens AFFEPIens qui avaient eu cette idée il y a une dizaine d'années et que nous avons repris avec plaisir !

Par ailleurs, nous avons été heureux de poursuivre les partenariats déjà existants (accrochez-vous, les acronymes ne sont pas toujours évidents à suivre...) : partenariats avec la SIP (Société de l'Information Psychiatrique) et le CFP (Congrès Français de Psychiatrie) qui donnent chaque année une place de plus en plus importante aux internes en leur permettant d'organiser des symposiums lors de leur congrès ; partenariats avec l'Encéphale qui propose des tarifs réduits pour son congrès et avec l'association des amis de Pierre Deniker pour l'organisation (depuis 11 ans déjà !) de la célèbre Journée de l'Interne.

Nous sommes en outre ravis de vous annoncer la création de plusieurs nouveaux partenariats : partenariats avec l'AFPEP (Association Française des Psychiatres d'Exercice Privé) qui nous a invité à son congrès pour travailler sur le thème de la transmission, avec le CPNLF (Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française) qui propose l'organisation d'une table ronde AFFEP lors de son congrès et la création de bourses de recherche et enfin avec l'AFTAD (Association Française des Troubles Anxieux et de la Dépression) qui prévoit la création d'une journée de formation destinée à une vingtaine d'internes la veille de son congrès annuel. Enfin, nous tenons à remercier certaines associations qui ont permis à des internes d'assister gratuitement à leur colloque, comme l'association des équipes mobiles en psychiatrie qui a organisé une journée sur l'accès aux soins, ou encore l'AFP (Association Française de Psychiatrie) pour sa journée autour de « la société du malaise » et Ancre psy pour sa journée sur la réforme de la loi de 90.

Une des décisions importantes prise par l'AFFEP cette année a été de demander officiellement à la FFP (Fédération Française de Psychiatrie) le statut de membre et non plus seulement celui d'affilié que nous avons depuis plusieurs années. Ce statut nous permettra de voter et de participer de façon plus active aux projets de la FFP. Nous souhaitons notamment entamer des réflexions, mais surtout des actions (...) avec la fédération et avec les associations membres afin d'améliorer notre formation (voir ci-dessous !).

Ceci m'amène à évoquer l'un des projets qui nous tient particulièrement à cœur, vous me voyez venir ? et oui... celui de notre formation aux psychothérapies !

Le prochain Psy Déchaîné sera consacré à ce sujet avec notamment les résultats du questionnaire sur la formation aux psychothérapies (comment vous n'avez pas encore répondu à ce questionnaire? dépêchez-vous d'y répondre sur notre site, la date limite est le 30 janvier...). Nous travaillons pour ce projet avec l'équipe de recherche dirigée par Pierre-Henri Castel, le CERMES 3 (Centre de recherches Médecine, Sciences, Santé, Santé mentale, unité de recherche CNRS-INSERM) qui associe à notre enquête une recherche qualitative afin de comprendre l'intérêt (ou le désintérêt) des internes pour la psychothérapie et ses différentes méthodes. Nous sommes ravis de ce travail commun qui donnera, nous l'espérons, plus de poids aux conclusions de notre étude !

Après avoir évoqué ces nombreux projets et évolutions qu'a connus l'AFFEP cette année, il nous faut malheureusement exprimer maintenant un regret, celui de notre difficulté persistante à améliorer notre formation, et une inquiétude, celle de la réforme de l'internat et du post-internat.

En effet, il nous paraît indispensable pour améliorer notre formation, qu'un dialogue officiel s'instaure, d'une part entre l'AFFEP et le CNUP (Collège National des Universitaires en Psychiatrie), d'autre part entre chaque association locale et son coordonnateur de DES. Nous n'avons pas réussi en

2010, mais espérons vivement qu'un dialogue fructueux sera mis en place en 2011... Enfin, vous trouverez dans ce numéro un interview du Pr Bougerol expliquant le projet de réforme de l'internat et du post-internat, réforme dont on a du mal actuellement à voir ce qu'elle peut apporter aux internes...

Avant de vous souhaiter une bonne année, un mot sur ce journal.

Nous avons décidé de créer ce journal afin d'avoir un support de communication destiné non seulement aux internes, mais aussi aux syndicats de psychiatres, aux associations membres de la FFP ou encore au CNUP. Le 1er numéro a été majoritairement écrit par les membres du bureau de l'AFFEP ; ce 2ème numéro est l'occasion de donner la parole aux associations locales et aux référents. Puisse le 3ème numéro voir de nombreux internes s'exprimer, car il s'agit du journal de tous les internes en psychiatrie, pas seulement celui des membres du bureau de l'AFFEP ! Proposez-nous des témoignages, des interviews, des articles en lien avec la psychiatrie et/ou la formation en psychiatrie. Ils seront vraiment les bienvenus et, comme le nom du journal l'indique, la parole est libre, alors déchaînez-vous... et adressez les nous sans tarder à affepsy@yahoo.fr.

Enfin, il me reste à vous souhaiter, au nom de l'ensemble des membres du bureau et des référents de l'AFFEP une excellente année 2011, année que nous espérons, comme le montre notre rubrique BD, pleine de respect et d'humanité pour nos patients.

Écrit le 7 décembre 2010
Aude van Effenterre
Présidente de l'AFFEP



ACCUEIL DES NOUVEAUX INTERNES A L'AMPHI DE GARNISON

Lognes, vous avez dit Lognes ? Lognes est une commune de Seine-et-Marne de près de 15000 habitants. Plutôt tranquille pendant 350 jours par an, elle devient, chaque année au mois de Septembre et durant 15 jours, un centre névralgique où se rejoignent tous les vaillants candidats ayant survécu à l'Examen Classant National. Pourquoi ? Pour l'amphi de garnison, en d'autres termes un moment de tension extrême où chaque futur ex-D4 va choisir sa spécialité et sa ville d'internat.

Les yeux fixés sur les écrans géants pendant souvent plusieurs heures, les cerveaux réfléchissent à toute vitesse (« psychiatrie ou pédiatrie ? », « et pourquoi pas l'Océan Indien après tout ? »), font et refont des calculs mentaux à n'en plus finir (« mais c'est pas du tout ce qui était prévu sur Céline !!! » ou Coline, ou tout autre prénom féminin commençant par un C)... Ca vous fait rêver ? Ou plutôt ça vous donne froid dans le dos rien que d'y repenser ? Rassurez-vous, ça n'arrive le plus souvent qu'une fois dans une vie... Et heureusement !



Cette année, l'AFFEP a donc décidé de venir soutenir les futurs internes en psy dans ces moments à forte charge émotionnelle. Avec l'aide précieuse d'internes venus des quatre coins de la France, nous étions présents tous les jours à l'amphi de garnison avec un stand dédié à la psychiatrie. Au programme : remise du livret

d'accueil des internes en psychiatrie, informations sur les différentes villes d'internat (association locale, dates des soirées ou réunions d'accueil et des choix de stages, accès aux évaluations de stages, formation, etc.), réponses aux dernières interrogations, un peu de pub pour l'AFFEP au passage... Mais aussi

un peu de réassurance et surtout beaucoup de sourires et de bonne humeur ! Des flyers du Congrès National des Internes de Psychiatrie (CNIPsy) ont également été distribués, ce qui a permis à une quarantaine de futurs premiers semestres d'être présents à Marseille les 28 et 29 Octobre 2010.

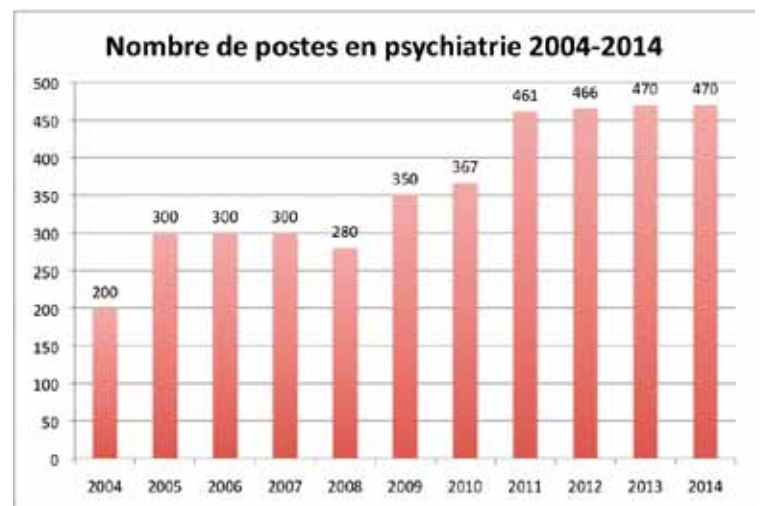




Quelques chiffres...

Cette année, nous avons donc accueilli près de 370 internes dont vous pourrez trouver la répartition dans les 28 villes d'internat dans le tableau ci-après (page 5, colonne 2010-2011 ; sources : Journal Officiel).

Le nombre de postes offerts en psychiatrie a déjà considérablement augmenté depuis les premières Epreuves Nationales Classantes de 2004. Ce nombre va encore s'accroître de près de 100 places supplémentaires dans les quatre années à venir (figure ci-contre ; sources : Journal Officiel).



D'une manière plus générale, la forte augmentation du nombre total d'internes pour la période 2010-2014 a fait polémique cet été et pose question. En effet, les maires PS et les présidents des CHU des villes de Lille, Amiens, Rouen et Caen ont dénoncé des inégalités quant à l'évolution du nombre d'internes en médecine pour les quatre prochaines années. Ainsi, ils ont souligné que le taux d'augmentation des internes allait atteindre 46,2% en Ile-de-France, 58,74% pour la région Sud (Aix Marseille, Montpellier, Nice) contre 0,41% seulement pour la région Nord-Ouest qui comprend ces quatre villes. Selon eux, « cette répartition ne répond pas aux objectifs affichés dans la loi Bachelot (...) de réduire les inégalités territoriales ». Ils regrettent que « faute de redistribution interrégionale des postes de chefs de clinique, (...) il [leurs] est difficile d'offrir

aux internes la possibilité de rester dans [leurs] régions en post-internat ». Ils ajoutent que « cette situation est d'autant plus inquiétante que [leurs] territoires sont d'ores et déjà affectés par des phénomènes de désertification médicale et sont marqués par des indicateurs de surmortalité et de précarité supérieurs à la moyenne nationale ».

Même en n'étant pas spécialiste en démographie médicale et en voyant à plus court terme et à titre plus personnel, on peut s'interroger sur cette projection de répartition des postes. Pourquoi certaines villes sont-elles en « statu quo » ? A contrario, comment vont être formés les internes dans les villes où le nombre de postes va connaître une hausse brutale ? Les (trop nombreux) internes vont-ils se marcher sur les pieds dans certains stages ? Ou bien certains ser-

vices qui avaient perdu leur agrément vont-ils de nouveaux recevoir de jeunes psychiatres en formation ? Le taux d'inadéquation (c'est-à-dire la marge entre le nombre de postes offerts au choix de stages et le nombre d'internes à choisir), qui était encore confortable dans certaines villes, risque alors de devenir très faible voire nul...

VILLE INTERNAT	NOMBRE DE POSTES OFFERTS				
	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Aix Marseille	13	24	24	25	24
Amiens	12	12	12	12	12
Angers	10	10	10	10	10
Antilles-Guyane	4	5	5	5	6
Besançon	13	13	13	13	13
Bordeaux	12	22	22	22	22
Brest	8	9	9	10	9
Caen	12	12	13	12	11
Clermont-Ferrand	12	12	12	12	12
Dijon	15	15	15	15	15
Grenoble	6	9	10	10	10
Ile de France	56	87	89	89	89
Lille	27	37	37	37	37
Limoges	5	7	6	8	8
Lyon	16	18	17	17	17
Montpellier	10	15	15	15	17
Nancy	15	15	15	15	15
Nantes	13	12	13	12	13
Nice	7	10	11	11	11
Océan Indien	4	4	4	4	4
Poitiers	14	19	19	19	19
Reims	15	15	15	15	15
Rennes	10	11	11	12	11
Rouen	14	14	14	14	14
Saint-Etienne	7	7	7	7	7
Strasbourg	10	12	12	13	13
Toulouse	15	23	24	24	24
Tours	12	12	12	12	12
	367	461	466	470	470

Quelques témoignages pour finir...

Les retours des nouveaux internes accueillis à l'amphi de garnison ont été très positifs et certains « néopsys » (comme se sont auto-qualifiés certains) sont d'ores et déjà motivés pour venir nous aider l'année prochaine ! Ils semblent avoir été agréablement surpris de découvrir un stand réservé à notre spécialité, de recevoir un livret d'accueil qu'ils ont trouvé utile et surtout de rencontrer des internes qui ont répondu à leurs dernières questions, leurs ont fait part de leur expérience, les ont rassuré sur leur choix, leurs ont donné des informations utiles pour le déroulement de leur début d'internat, etc.

L'amphi de garnison 2010 étant une nouveauté, il nous reste bien évidemment des choses à améliorer dès la

prochaine édition. Nous souhaitons notamment que les D4 puissent accéder à encore plus d'informations en amont grâce au site internet entièrement refait à neuf (www.affep.fr) en Décembre. Ainsi, grâce à notre réseau national qui prend de plus en plus d'ampleur, ils auront accès à des informations sur les différentes villes d'internat plus détaillées et mises à jour par les référents locaux.

Merci à nos nouveaux collègues qui nous transmis leurs agréables remarques, merci aux internes de Bordeaux, Lille, Lyon, Nantes, Paris et Rouen qui ont pris de leur temps pour faire le déplacement et... à l'année prochaine pour accueillir les nouveaux internes ? Avis aux amateurs : venez découvrir Lognes avec nous en Septembre 2011 !

Marion Azoulay,
Trésorière de l'AFFEP

Vers une psychiatrie cyborguétique.

Pacemaker cérébral et nouvelle relation psychothérapeutique impliquant la machine.

RESUMÉ : Une nouvelle relation thérapeutique impliquant des machines d'action cérébrale (couplant les techniques de stimulation et de neurofeedback) peut-elle être envisagée en psychiatrie ? L'homme pourrait-il explorer et modifier avec l'aide de la machine ses propres dynamiques cérébrales ? Le concept de Cyborg sera un guide latent pour cette digression prospectiviste réalisée pour le symposium de l'AFFEP (Association Française Fédératives des Etudiants en Psychiatrie) lors du Congrès Français de Psychiatrie de 2010, ayant pour thème : inventer l'avenir.

Le « Cyborg » est un concept créé en 1960, par Nathan Kline, un psychiatre, et Manfred Clynes, un scientifique, au Dynamic Simulation Lab, dans le contexte des recherches sur les conditions de l'exploration spatiale [1]. Le mot « Cyborg » combine les mots « Cybernétique » et « Organisme ». Il s'agit donc d'un dispositif d'incorporation par l'organisme des objets techniques extérieurs par des boucles complexes de feedback. L'objectif est d'étendre les possibilités d'autorégulation homéostatique des fonctions physiologiques à de nouveaux environnements, en l'occurrence l'espace. En 1970 M. Clynes propose l'extension de cette régulation au domaine émotionnel, supposant que les explorations spatiales de longue durée doivent être accompagnées de la régulation des états émotionnels du sujet. Mais son article sera refusé par la revue *Astronautics* qui avait pourtant accepté le premier article en 1960. Cependant nous pouvons nous poser cette question : quel pourrait être ce Cyborg émotionnel ? La Machine Penfield ou l'Orgue d'Humeur, décrite par P.K. Dick au

début de *Blade Runner* pourrait nous donner une piste. La femme de Rick Deckard (le héros du roman, en référence à René Descartes) refuse dans un premier temps d'utiliser cette machine cérébrale qu'elle considère comme étrangère et aliénante. Iran, la femme de Rick, représente ce que nous pourrions penser en premier de notre hypothèse. Elle refuse de manipuler ses états émotionnels par une action extérieure car elle considère que ce sont justement les siens, en propre. Mais Iran commence ensuite à manipuler la machine seule et P.K. Dick décrit une suite inattendue. *Alors j'ai laissé la télé sans son, je me suis assise devant mon orgue et j'ai commencé à faire des expériences. J'ai fini par trouver une position, une combinaison qui te donne le désespoir. Son visage sombre était empreint d'une amère satisfaction, comme si elle avait réellement réussi quelque chose qui vaille le coup.* Iran a donc expérimenté la machine afin de découvrir par elle-même de nouveaux états cérébraux qui ne sont pas déterminés a priori et qui peuvent même être complètement imprévus (comme augmenter le désespoir) tout

en lui appartenant en propre. Trois champs de signaux permettent d'envisager cette prospective psychiatrique machinique plausible à moyen terme. Les premiers sont des déclarations d'intention qui n'émanent pas simplement de quelques transhumanistes isolés. En particulier, le rapport du National Science Foundation Américain en 2002, intitulé Rapport NBIC (Nanotechnologie, Biotechnologie, Information, Cognition) [2]. Les seconds sont des changements proposés par Marvin Minsky en décembre 2009 dans le projet intitulé *Mind Machine Project* [3]. Selon Minsky, la direction qu'aurait pris l'IA (intelligence artificielle) avec la notion de représentation aurait bloqué toute possibilité d'envisager des innovations majeures dans le domaine de l'interaction cerveau / machine. Une sorte de retour au fondement de la cybernétique est proposé [4] dans lequel la notion d'information ne serait pas un calcul symbolique, c'est à dire sur des représentations (à la fois matérielles, syntactiques et sémantiques), mais un calcul aveugle dont le sens émergerait des feedbacks, des causalités circulaires dans le



cadre de systèmes complexes créés par des réseaux de neurones et par les interactions cerveau / machines. Tout un axe de recherche, ouvert par ce changement de paradigme, concerne la possibilité d'utiliser des interfaces cerveau / machine pour les traitements des troubles mentaux. Enfin, les troisièmes signaux sont ceux des avancées scientifiques concrètes réalisées dans les machines cérébrales. Les stimulations cérébrales externes par rTMS ou par implantations d'électrodes profondes permettent d'améliorer l'état émotionnel dans des épisodes dépressifs majeurs résistants. Mais ces techniques de stimulation ne sont jamais couplées et adaptées à un feedback en temps réel [5]. C'est pourtant ce que fait traditionnellement tout pacemaker cardiaque. C'est également ce qui est désormais discuté par les

recherches sur les interfaces cerveau / machines avec la possibilité de fermer la boucle (*closed loop neural interface technology ou bidirectional BCI* [6]). Peut-on envisager un pacemaker cérébral où la stimulation serait adaptée en fonction d'un feedback des dynamiques cérébrales [5] ? Par ailleurs, il est possible en donnant en temps réel une information au sujet sur ses dynamiques cérébrales, de lui apprendre à modifier intentionnellement et par lui-même celles-ci, c'est le concept de neurofeedback. Il serait donc possible d'envisager des machines dans lesquelles le sujet pourrait intentionnellement modifier ses propres dynamiques cérébrales, tout en étant guidé par des stimulations cérébrales adaptatives, afin d'induire de la neuroplasticité ayant un effet thérapeutique [5]. Nous ne pouvons que difficilement imaginer ce

que serait le monde « cérébral » ouvert par ces pacemakers cérébraux, mais le concept de Cyborg possède cette capacité métaphorique ironique nous permettant d'envisager de manière critique les conséquences des machines de modification cérébrale entraînant une confusion entre homme et machine [1]. Dona Haraway l'avait utilisé en 1991 dans son *Manifeste Cyborg* pour penser à nouveau frais la technique dans des enjeux du féminisme. Mais le Cyborg n'est pas que métaphorique, c'est également une concrétude [1]. Les Cyborgs peuvent exister. Le Cyborg est donc une zone de confluence entre imagination et possibilités techniques effectives et c'est pour cette raison qu'il nous semble intéressant de penser la psychiatrie de l'avenir sous l'angle cyborguétique.



Premier Cyborg, un rat dont l'homéostasie est régulée par une pompe osmotique avec feedback. Clynes M. et Kline N. Cyborgs and Space, Astronautics, 1960.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Hacking I. Canguihem amid the cyborg. *Economy and Society* 1998; 27: 202-216.
- [2] Rapport NBIC; Converging Technologies for Improving Human Performance. www.wtec.org/ConvergingTechnologies/1/NBIC_report.pdf. 2002.
- [3] The Mind Machin Project. <http://mmp.cba.mit.edu/>. 2009.
- [4] Dupuy J-P. L'esprit mécanisé par lui-même. *Le Débat* 2000; 109: 161-176.
- [5] Peled A. *Neuroanalysis*. New York: Routledge, 2008.
- [6] Mussa-Ivaldi FA, Alford ST, Chiappalone M, et al. New Perspectives on the Dialogue between Brains and Machines. *Front Neurosci* 2010; 4: 44.

Demande de formation à la pratique en libéral des internes en psychiatrie

Dans le cadre d'une volonté d'amélioration de la formation des internes, l'AFFEP a diffusé un questionnaire afin d'évaluer la demande des internes d'obtenir une formation à la psychiatrie libérale.

En effet, actuellement, l'internat de psychiatrie se déroule sur 4 ans. Durant ces 4 années, l'interne doit effectuer un stage obligatoire de 6 mois en CHU, deux stages de pédopsychiatrie, et selon les régions, un stage dit « hors filière » dans un service de médecine (en neurologie par exemple). Les autres stages se déroulent dans des secteurs ou des services spécifiques de psychiatrie. Il est à noter qu'à l'heure actuelle, des discussions sur la réforme de l'internat sont en cours, avec notamment un possible passage à 5 ans au lieu de 4.

Par ailleurs, à partir de son 6ème semestre, un interne en psychiatrie a la possibilité d'effectuer des remplacements en libéral (soit dans des cliniques privées soit chez le psychiatre de ville).

Il s'agit à ce jour de la seule voie d'accès à une expérience en libéral pour les internes. Or certains d'entre eux souhaitent se destiner à terme à cette pratique.

* Nb : La durée du stage proposée (6 mois) correspond à la durée actuelle classique d'un stage d'interne en psychiatrie et est calquée sur le stage dit « chez le praticien » existant déjà pour en médecine générale.

Ce questionnaire a été diffusé sur internet entre le mois de juin et le mois de septembre 2010, à travers la liste de diffusion de l'Affep. Durant cette période nous avons collecté 90 réponses.

Ce chiffre est à relativiser compte tenu de la période des congés d'été, mais constitue un échantillon dont les résultats permettent déjà de dégager certains éléments caractéristiques.

Dans ce contexte, la question d'adapter la maquette du DES de psychiatrie afin d'élargir les possibilités de formation à la pratique libérale s'est donc posée.

L'AFFEP a ainsi rédigé un questionnaire (volontairement court afin d'obtenir un maximum de réponses en un minimum de temps), avec deux questions simples à réponses fermées (OUI/NON), suivies d'une question ouverte de commentaires libres (sur les avantages et les inconvénients que pourrait offrir une telle expérience) :

1. Souhaitez vous effectuer au cours de votre internat, un stage de 6 mois* chez un psychiatre libéral ?
Ce stage doit il être facultatif ou obligatoire ?
2. Souhaitez vous effectuer au cours de votre internat, un stage de 6 mois dans une clinique psychiatrique privée ?
Ce stage doit il être facultatif ou obligatoire ?

En effet, il en ressort, que seuls **1% des internes** ayant répondu, **sont opposés à la mise en place d'un stage facultatif chez le psychiatre libéral**. Les principales raisons avancées correspondent à la crainte de ne pas pouvoir assurer un suivi suffisant au cours de cette période jugée « trop courte », et à la faible plus value que ce stage apporterait par rapport à des consultations ambulatoires au CMP. A l'opposé, la majorité des internes considèrent que cela pourrait permettre d'avoir une ouverture sur



certaines formes de psychothérapies, d'avoir des supervisions cliniques et de favoriser les liens et le travail de réseau entre la psychiatrie hospitalière et libérale.

Sur le plan des modalités pratiques, certains proposent plutôt de faciliter les possibilités de remplacement existantes ou bien d'effectuer des demi-journées de formation tout au long de l'internat en parallèle du stage hospitalier.

Concernant la pratique en clinique, les résultats sont beaucoup plus mitigés. On retrouve en effet près de **35 % des internes qui refusent que des stages leur soient ouverts dans ce type de structure**. Pour cela, plusieurs raisons sont mises en avant. La première concerne l'image des établissements à but lucratif, où le souci de rentabilité prend le dessus sur la qualité des soins proposés et de surcroît sur la formation potentielle et l'encadrement des internes. Ainsi, la notion de « mission de service publique » de l'interne est évoquée. La question de la plus value par rapport aux remplacements (au cours desquels l'interne obtient une rémunération souvent avantageuse) est également posée.

Nb : il est à noter qu'aucun interne ne souhaite que ces stages ne deviennent obligatoires.

Globalement les internes sont donc favorables à une expérience en psychiatrie libérale, mais sont plus réservés à l'ouverture de stages en clinique privée. Les principales questions concernent l'organisation et l'articulation de cette formation pratique.

Cette question a pu être discutée lors des **39èmes journées de la psychiatrie privée, organisées par l'AFPEP (Association Française des Psychiatres d'Exercice Privé) qui se sont déroulées du 30 septembre au 2 octobre 2010 à Dinan (Côtes d'Armor)**, dont le thème portait sur « Transmettre: hasard et nécessité » et auxquelles l'AFFEP a été conviée.

Notre participation à ces journées a permis notamment l'ébauche d'une réflexion concernant la rencontre entre le psychiatre libéral et l'interne en psychiatrie. Cette rencontre pourrait, à travers le compagnonnage, permettre la transmission au plus jeune d'un savoir faire et de ce que l'aîné lui-même a pu faire de ce savoir qui lui a été transmis.

A travers un atelier consacré spécifiquement à la formation des internes, nous avons réfléchi avec divers intervenants à des façons de concevoir cette transmission qui s'opère malgré nous.

Le Dr Rioux nous a fait part d'une expérience locale « d'initiation » à la pratique libérale : il propose de faire découvrir la psychiatrie libérale au cours d'une journée, à 2 internes inscrits au séminaire qu'il anime sur la psychiatrie de ville au *Centre Hospitalier de Saint-Avé (56)*.

Cette initiative fait suite au constat d'une profonde méconnaissance des internes de la psychiatrie libérale. Il apparaît néanmoins important de considérer les conditions de faisabilité d'une telle journée. D'un point de vue pratique, les patients étaient préalablement choisis et informés de la présence de jeunes collègues au cours de leur prochaine consultation.

A partir des commentaires de la thèse de Lacan par Henri Ey, le Dr Belzeaux nous a permis de réfléchir à l'histoire d'une transmission : celle de la paranoïa, depuis le livre de Sérieux et Capgras à la disparition du délire chronique paranoïaque dans le DSM. La transmission, n'est-ce pas aussi ce que l'on fait ou ce que les générations font d'un savoir ?

Le Dr Charbit reprend cette idée dans une intervention suivante : la transmission pourrait être une naissance à un nouvel espace, une sorte de passage initiatique à travers lequel nous faisons notre savoir. Il ne s'agit pas du transfert

brut d'un savoir, livraison d'un paquet de connaissances et d'idées toutes conçues pour les jeunes têtes pensantes que nous sommes.

La digestion d'un savoir implique un long processus au terme duquel nous pourrions « inventer ce que l'on nous a donné ». Comment utiliserons-nous ce savoir après cette appropriation subjective ?

Le Dr Vesproumis, médecin généraliste formateur à Saint Brieu, nous a livré son expérience auprès d'internes en médecine générale. Considérant que le lien et la transmission ont quelque chose de très proche et se confrontant au vécu de ses confrères dans un groupe Balint, il fait découvrir aux jeunes médecins généralistes une pratique libérale peut-être différente de celle de la médecine générale traditionnelle.

A partir de cette expérience et de celle d'un psychiatre suisse, nous avons pu mettre en commun ces idées. Le Dr Gil, psychiatre à Vevey et maître de stage en cabinet de ville estime à deux ans le nombre d'années nécessaires à la formation d'un étudiant à la pratique libérale. Il reconnaît la nécessité d'une double supervision ; interne, par le psychiatre maître de stage et externe, dans un lieu neutre.

Comme en France depuis peu de temps, le psychiatre suisse est toujours psychothérapeute de fait et à ce titre, la formation est très développée dès la première année à l'université, associée à une supervision obligatoire, extérieure auprès de différentes écoles (de psychanalyse, de thérapies cognitivo-comportementales ou de systémie).

Nous avons donc proposé l'idée d'une **expérience facultative en cabinet de ville d'un ou deux après-midi par semaine au cours d'un stage hospitalier**, inclus par exemple dans un séminaire (comme cela se pratique à Vannes) avec un engagement sur six mois à un an. Le psychiatre libéral, maître de stage pourrait alors confier des patients à l'interne tout en le supervisant. Il nous a paru important de souligner la légitimité d'une expérience en cabinet libéral. En effet, sans formaliser de telles expériences, il semble peu probable que les centres hospitaliers nous permettent de dégager ce temps pour pouvoir découvrir ce mode d'exercice.

Les psychiatres de l'AFFEP défendent l'idée qu'aucun n'est détenteur d'un savoir et s'enrichissent toujours d'une inter-formation. Ils semblent concevoir une psychiatrie de la personne, humaniste où la folie consubstantielle à l'homme, n'est pas niée.

Nous remercions les membres du bureau de l'AFPEP, (Association Française des Psychiatres d'Exercice Privé), pour leur volonté de nous avoir intégré pleinement à l'organisation de ces journées et permettre ainsi le début d'un partenariat qui pourrait s'avérer fructueux dans l'avenir.

Article rédigé par :
Alexandre Rezvani, interne en psychiatrie (Nantes), vice président de l'AFFEP
Clemence de Solms, interne en psychiatrie (Brest), référente AFFEP



Interview du Pr. Thierry Bougerol sur **la réforme de l'internat et du post internat en psychiatrie** (le 19/11/10)

Résolument inscrite dans une démarche de relais d'informations, de débats et de concertations de l'ensemble des internes en psychiatrie (invitation de l'ISNIH à l'assemblée générale de l'AFFEP au CNIPsy, création de débats sur la mailing liste et discussions lors des assemblées générales...), l'AFFEP a interviewé le Pr. Bougerol afin de faire le point sur l'avancement de la CNIPI (Commission Nationale de l'Internat et du Post-Internat) et d'entrevoir vers quelles propositions de réforme de notre filière se tournait la commission.

Personnalité aux « multiples casquettes », Mr Bougerol est professeur universitaire et coordonnateur de la subdivision du DES de Psychiatrie à la Faculté de Grenoble, psychiatre responsable de pôle Psychiatrie-Neurologie affilié à une unité du CNRS au CHU de Grenoble, syndicaliste responsable du Syndicat des Universitaires de Psychiatrie (SUP) et membre de la CNIPI. Il a ainsi participé aux réunions chargées d'évaluer d'une part l'offre actuelle de formation, et d'autre part les propositions de modifications concernant les parcours de formation des internes. Enfin, il est l'animateur d'un groupe de réflexion sur les modifications nécessaires au statut de l'interne et à l'organisation de son temps de travail.

Qu'est ce que la CNIPI ?

L'AFFEP : Pourquoi la commission nationale de l'internat et du post-internat a t'elle été mise en place ?

Pr. Bougerol : Je pense que c'est le résultat de réflexions et de besoins qui se sont rencontrés du côté du ministère de l'Enseignement Supérieur, du ministère de la Santé et du côté des internes. La réflexion du ministère de l'Enseignement Supérieur s'inscrit sous l'angle universitaire de la réforme progressive des différents cycles des études médicales, avec la mise en place depuis cette année de la réforme du 1er cycle, qui sera suivi du 2ème cycle, puis du 3ème cycle. Dans ce cadre, une Commission Pédagogique Nationale des Etudes de Santé a été mise en place en Juillet 2010 à la demande du ministère de l'Enseignement Supérieur, présidée par

Patrick Hetzel (directeur général pour l'enseignement supérieur et l'insertion professionnelle). Le ministère de la Santé s'est penché de son côté, avec des objectifs complémentaires, sur les questions de la place des médecins en formation dans l'organisation des soins et de l'adaptation de la formation à cette organisation. De leurs côtés, les internes avaient une forte demande de clarification et d'amélioration de leur formation dans beaucoup de domaines. Enfin le 3ème moteur qui a contribué à la mise en place de la CNIPI est le moteur démographique. C'est à dire la difficulté de plus en plus aiguë d'adapter la filière de formation et le nombre d'internes dans la filière à l'offre de postes (notamment pour ce qui est du post-internat). En effet, nous sommes dans une situation, toutes spécialités regroupées, où le relèvement du

numerus clausus entraîne un nombre d'internes susceptibles de faire un post-internat supérieur à l'offre de postes. C'est à dire que très concrètement, dans certaines spécialités, un certain nombre d'internes n'arriveront pas à valider leur spécialité en l'état actuel de l'organisation du 3ème cycle. Donc, il y avait vraiment une nécessité de mettre à plat la formation et de la mettre en accord avec le terrain.

L'AFFEP : Quand la commission nationale de l'internat et du post-internat a t'elle été constituée?

Pr. Bougerol : La CNIPI a été mise en place il y a environ 1 an à la demande du ministère de la Santé, avec un certain retard à la création, puisque la volonté du ministère de la Santé de travailler sur une réforme des formations du 3ème cycle, avait été annoncée il

y a au moins 2 ans. Présidée par le Pr. Jean-Marie Desmonts, conseiller technique au ministère de la Santé en charge des questions universitaires, la commission a été constituée à la fin de l'année dernière (2009) et la CNIPI a commencé à travailler effectivement à partir du début de l'année 2010. Le travail n'est pas terminé et on attend, dans les suites du changement d'équipe ministérielle qui est intervenu, la confirmation des missions de cette commission.

L'AFFEP : Comment s'est articulé le travail de la CNIPI ?

Pr. Bougerol : Il y avait une 1^{ère} mission qui était de clarifier la situation démographique avec un groupe de travail piloté par le Pr. Yvon Berland qui correspondait en fait au travail de l'ONDPS (Office National de Démographie des Professionnels de Santé) et avait pour mission de faire l'état des lieux de l'offre de postes et des nécessités de formation dans chacune des filières.

Une 2^{ème} mission était de faire l'état des lieux sur les parcours de formation et de réfléchir à l'adéquation de l'offre de formation aux besoins de santé. C'est à dire : « Est ce que le système actuel forme les spécialistes dont on a besoin ? ». L'objectif était donc de proposer des modifications de cette offre de formation. Cette mission s'est appuyée sur la constitution de deux groupes de travail : l'un piloté par le Pr. Patrice Deteix, président de la conférence des Doyens, et l'autre par le Pr. François-René Pruvot. Ces deux groupes ont travaillé ensemble en procédant par l'audition de toutes les spécialités sur l'évaluation des parcours de formation (formation actuelle, souhaits sur l'évolution du contenu et de la durée), sur les propositions de

créations de nouveaux diplômes, ainsi que sur les suppressions de diplômes moins utiles aujourd'hui.

Ensuite, deux autres groupes de travail ont été mis sur pieds. Un groupe chargé de la question de l'organisation du post-internat, qui a été confié au Pr. Alain Destée, président de la conférence des présidents de CME de CHU, qui s'est appuyé sur le rapport conjoint de l'IGAS et de l'IGAENR sur le post-internat. Ce rapport fut d'ailleurs assez polémique au moment où il fut rendu publique en faisant des propositions de modifications d'organisation du post-internat assez sensibles, pour ne pas dire révolutionnaires ! Le travail de ces groupes fut nécessairement différé et s'articule avec la Commission sur le clinicat, mise en place par le ministère de l'Enseignement Supérieur et confiée au Dr Raphaël Gaillard, ancien vice-président de l'ISNIH et ancien président de ISNCCA.

Et enfin, il y a le 5^{ème} groupe que l'on m'a demandé de coordonner et qui était chargé de travailler sur les missions de l'interne dans les services, l'organisation de son temps de travail, son statut et les modifications qui pourraient intervenir en fonction des propositions issues du travail des premiers groupes qui avaient démarré plus tôt.

L'AFFEP : Quand les dispositions devraient-elles être mises en place et seront-elles rétroactives ?

Pr. Bougerol : C'est une question dont la réponse n'appartient pas directement à la CNIPI, surtout sur le caractère de rétroactivité. Comme toute les commissions, la CNIPI va produire un rapport, début 2011, qui sera utilisé ou pas. Mais ce n'est pas la CNIPI qui va décider des aspects réglementaires (les réformes des maquettes ne sont pas

rétroactives par principe). Quant au calendrier, nous avons l'espoir de pouvoir avancer suffisamment rapidement pour une mise en place à la rentrée 2011. Je ne vous cache pas que le calendrier file très vite et qu'il semble illusoire de pouvoir penser mettre tout ça en place dans ce délai, et ce pour deux raisons. D'une part, les étapes législatives qui seront nécessaires pour modifier les textes des décrets sont très longues à obtenir. D'autre part, travailler sur la formation du 3^{ème} cycle consiste à travailler sur une formation universitaire ; le ministère de l'Enseignement Supérieur nous a souvent rappelé les limites de la réflexion de la CNIPI dans le périmètre de la Santé. Donc toute réforme du 3^{ème} cycle ne pourra se faire qu'après une concertation et un avis conjoint des deux ministères. Or le ministère de l'Enseignement Supérieur vient juste de mettre en place sa Commission Pédagogique Nationale. Donc il y a un certain décalage entre ce qui avance du côté de la Santé, peut être avec un aspect volontariste de la Santé d'avoir démarré en premier, et le travail du côté du ministère de l'Enseignement Supérieur. L'échéance rentrée universitaire 2011 me paraît, dans ce contexte, un peu proche. En tout état de causes, le travail de ces deux commissions devra être utilisé relativement rapidement car cela n'aurait plus de sens de faire travailler ces commissions pour appliquer le résultat aux calendres grecques.

L'AFFEP : Qu'est ce qui pourrait faire que cette réforme n'ait pas lieu ?

Pr. Bougerol : Le principal obstacle qu'il va falloir arriver à dépasser, c'est l'articulation avec l'Enseignement Supérieur. C'est-à-dire qu'il faut un projet conjoint travaillé en commun entre le ministère de la Santé et celui de l'Enseignement Supérieur pour qu'une réforme du 3^{ème} cycle puisse

aboutir dans des délais rapides. Si cette concertation se complique, c'est vrai que cela sera un obstacle à la mise en place d'une réforme, réforme qui ne pourrait pas être portée uniquement par le ministère de la Santé, puisque l'on est dans le domaine de la formation universitaire...

Il y a un 2ème problème inhérent à toute réforme de l'internat, c'est l'impact financier et budgétaire plus ou moins lourd qu'elle peut entraîner. Si cet impact est trop lourd, cela pourrait être un frein évident à la mise en place d'une réforme.

Après il y a des questions beaucoup

moins intéressantes, liées à des modifications au niveau des objectifs plus politiques des ministères qui vont privilégier tel ou tel axe de travail. Mais cela nous concerne moins et n'a que peu d'intérêt.

Concernant la psychiatrie plus spécifiquement...

L'AFFEP : En l'état actuel de l'avancement de la CNIPI, vers quel type de maquette nous tournons-nous pour la psychiatrie ?

Pr. Bougerol : C'est difficile de répondre spécifiquement pour la psychiatrie, parce que je crois que la formation de la filière psychiatrique s'inscrit dans un modèle général proposé par la CNIPI (et encore une fois, il n'est pas sûr qu'il soit retenu et appliqué tel quel et il peut, comme beaucoup de rapports, terminer sur une étagère).

Ce que proposera vraisemblablement la CNIPI (et je ne peux pas m'y engager de manière définitive) en partant du rapport IGAS – IGAENR selon lequel les internes de la plupart des spécialités ont un besoin et un souhait de compléter leur formation au travers d'un post-internat, c'est une formation qui permet, au moment de l'obtention du diplôme de spécialité, d'avoir une autonomie professionnelle pleine et entière.

La philosophie générale de la CNIPI a donc été de réfléchir à cette question: « faire du DES un diplôme professionnalisant à part entière ».

La proposition qui semble la plus logique, moyennant un allongement de la durée du DES, c'est d'identifier dans le temps du DES deux périodes. Une période d'internat proprement dite,

lors des 1ères années du DES, qui permet l'acquisition des connaissances théoriques, des compétences pratiques de bases et qui pourrait être sanctionnée par une validation des acquis et la soutenance de la thèse (mais cela reste à définir et tout est ouvert). Cette période, de n années, pourrait donner à l'interne un statut d'autonomie professionnelle encadrée. Cela pourrait correspondre à ce que donne la licence de remplacement. Car actuellement, les internes peuvent solliciter une licence de remplacement auprès du Conseil de l'Ordre avant l'obtention du DES qui permet d'effectuer des actes en autonomie. On pourrait donc imaginer quelque chose dans le statut qui permettrait cela. Ainsi, si vous soutenez votre thèse à la fin de cette première partie d'internat cela peut donner accès à une modification du statut de l'interne, analogue à la licence de remplacement, et qui pourrait permettre de donner une certaine autonomie professionnelle à l'interne qui entrerait alors dans sa 2ème partie de formation du DES. Cette 2ème partie de formation devrait prendre une appellation particulière, peut-être « assistantat », avec une activité pratique qui donnerait une plus large part à l'autonomie et qui correspondrait à peu près à ce que font les assistants dans les services actuellement (avec

une responsabilité professionnelle au sein de l'unité d'hospitalisation et la possibilité de faire des consultations). Tout cela serait encadré très précisément sur le plan statutaire, sur le plan réglementaire et au niveau de la responsabilité professionnelle. Donc cet assistantat qui durerait n années également, permettrait de compléter la formation également sous l'angle théorique et serait sanctionné à la fin par la soutenance du mémoire et l'obtention du DES. Le diplôme de spécialité interviendrait bien à la fin de la formation complète de l'interne et permettrait d'ouvrir à l'autonomie professionnelle totale soit dans la filière libérale avec une installation ou l'intégration d'une clinique libérale, soit dans le statut hospitalier avec un poste qui serait contractuel, puisque le concours de PH est décalé par rapport à la fin du DES.

L'AFFEP : Existera-t-il dans ce cadre une obligation de rester dans sa région d'affectation d'internat (1ère partie) pour faire son assistantat ?

Pr. Bougerol : C'est un point qui n'est pas encore totalement tranché, car il est bien évident que les modalités de l'affectation dans les services entre la période d'internat initiale et la période d'assistantat ne peuvent pas être les mêmes. C'est-à-dire que les modalités

d'affectation de choix par ancienneté et par rang de classement dans le cadre de l'internat actuel resteront probablement les mêmes dans la première partie de l'internat ; cela est tout à fait fonctionnel pour des internes mais l'est beaucoup moins pour des internes séniors avec des responsabilités professionnelles de type assistant.

Car premièrement un semestre est trop court. Il faut prévoir des durées dans les services plus longues, allant de 1 à 2 ans suivant les spécialités. Deuxièmement, l'assistant est (même si sa formation n'est pas tout à fait achevée) un médecin intégré dans une équipe. Il faut donc un accord entre l'équipe et l'assistant, et ça ne peut pas être uniquement sur un choix par ancienneté et par rang de classement. Il faut donc trouver un système de choix par consentement mutuel qui n'a pas encore été déterminé par la CNIPI. Dans ce cadre là, ce que l'on pourrait imaginer, c'est une offre de postes, dont le périmètre doit être discuté. Est-ce que ce doit être par subdivision, par inter-région ou être national ? Cela doit sortir des propositions faites par la CNIPI, mais c'est un point qui n'est pas encore tranché.

Ainsi, on peut tout à fait imaginer qu'il y ait une mobilité plus importante et que les internes entrant dans cette phase d'assistantat puissent prospecter et prendre contact avec des services offrant ces postes, l'affectation découlant de la rencontre entre la demande de l'interne et le choix du responsable de service. Il faut réfléchir à la faisabilité des différents systèmes et ne pas monter des usines à gaz.

L'AFFEP : Selon vous, pour la psychiatrie, vers quelle durée d'internat et d'assistantat se tourne-t-on ?

Pr. Bougerol : Cela n'est actuellement pas arrêté. Les demandes qui sont formulées par le Collège National des Universitaires de Psychiatrie (CNUP) sont l'allongement du DES à 5 ans et un assistantat de 2 ans.

L'allongement du DES à 5 ans est une demande portée par le CNUP depuis la dernière réforme de la maquette qui réduisait d'un an le temps consacré à la psychiatrie en imposant deux semestres hors filière.

Quant à la demande d'assistantat de 2 ans, elle se justifie pour acquérir une autonomie professionnelle suffisante. D'autre part, la demande des 2 ans d'assistantat est également défendue par les internes dans le cadre de l'obtention du conventionnement secteur 2 qui est conditionné par ces 2 années d'assistantat. Nous ne sommes pas tout à fait dans la même logique, puisque notre demande ne s'appuie pas sur le fait d'obtenir le secteur 2, mais disons qu'il y a des intérêts partagés avec les internes du fait que cela soit une durée de 2 ans pour cette période de post-internat.

Donc on pourrait éventuellement s'acheminer vers une période de formation de 5 ans, dont 2 ans d'assistantat. Je crains qu'une demande de formation en 6 ans avec 2 ans d'assistantat ne soit présomptueuse. On serait ainsi dans une maquette de 5 ans en 3+2, avec 3 ans de formation tronc commun de psychiatrie et 2 années de formation complémentaire avec la possibilité d'options dans le cadre du DES.

L'AFFEP : Quelle sera la part d'enseignement dédiée au psychothérapies selon vous ?

Pr. Bougerol : Cela n'est pas dans le registre de la CNIPI. La réponse

viendra du ministère de l'Enseignement Supérieur puisque la modification du contenu des maquettes est sa prérogative. Mais il est clair que dans le travail du Collège des enseignants, la formation aux psychothérapies est une partie essentielle. Je crois qu'il y a un accord général sur la nécessité de cette formation aux psychothérapies. Le travail de cette réforme du 3ème cycle, au delà de la question de la CNIPI, c'est vraiment l'opportunité d'ouvrir un chantier qui n'a pas été ouvert jusque là, qui est celui de l'organisation et du contenu de la formation. C'est-à-dire qu'on a beaucoup de mal à sortir d'un système d'organisation ancien, avec des maquettes qui étaient des maquettes extrêmement succinctes. De plus, pour la psychiatrie, la dernière maquette, datant d'une dizaine d'années, avait imposé des stages hors filières et avait été publiée sans aucune concertation avec les enseignants. Ce qui est assez étonnant, mais pourtant une réalité ! D'où l'opposition du collège des enseignants dès le départ, mais surtout la non application dans de nombreuses subdivisions de cette maquette-là. On est dans ce système (avec cette maquette non appliquée) qui a contribué à renforcer une organisation très balkanisée des formations, chacun faisant ce qu'il veut dans son coin, en fonction des ressources locales. Cela contribue au fait qu'il n'y a pas d'homogénéité de formation et qu'il y a des qualités très variables de l'offre de formation dans les différentes UFR. Le chantier qui s'ouvre est extrêmement important et la question des psychothérapies, elle, arrivera à trouver sa réponse seulement si on arrive à faire ce chantier correctement.

Et les DESC dans tout ça...

L'AFFEP : Concernant le DESC de pédopsychiatrie et d'addictologie, quelles solutions sont envisagées ? Les DESC de gérontopsychiatrie et de psychiatrie médico-légale seront-ils créés ?

Pr. Bougerol : C'est une question qui a été longuement débattue, en particulier sur le fait de savoir si il fallait individualiser un DES de pédopsychiatrie, c'est à dire créer une filière de pédopsychiatrie dès l'entrée dans l'internat. Les arguments pour cela sont que la formation pratique et l'exercice aboutissent à deux métiers différents, celui de psychiatre adulte et celui de pédopsychiatre. L'autre argument pour, c'est que la France est soumise à une directive de l'Union Européenne sur l'enregistrement des diplômes transfrontaliers. C'est-à-dire qu'un diplôme de spécialiste acquis dans un pays de l'Union Européenne est valable dans l'ensemble des pays de la zone européenne. L'Union Européenne, dans une directive 2005/36/CE, établit une liste des spécialités reconnues par l'Europe.

Si une spécialité est reconnue en tant que telle dans un nombre déterminé de pays sur les 27, alors les autres pays sont obligés de reconnaître aussi la discipline. Or la pédopsychiatrie est une spécialité reconnue à part entière dans beaucoup de pays européens. Donc il y a des arguments qui vont dans le sens de la séparation en deux filières. Une filière adulte et une filière enfant.

Il y a également des arguments contre et ce sont eux qui ont prévalu. Notamment le fait que pour être un pédopsychiatre de qualité il faut avoir une solide formation en psychiatrie générale et inversement, pour être un bon psychiatre de l'adulte, il faut avoir une formation solide dans les questions de développement et des pathologies de l'enfant et de l'adolescent. Donc cela permettait difficilement de les séparer en 2 filières.

Le deuxième élément de réflexion est la définition du DESC et celle de l'option qui ont été circonscrites dans le cadre du travail de la commission.

Un DESC, c'est-à-dire un diplôme complémentaire, doit par nature correspondre à un exercice de spécialité très spécifique qui justifie vraiment d'une formation complémentaire. Il faut se former en plus pour pratiquer cet exercice particulier du métier et cet exercice très spécifique doit rester minoritaire dans une spécialité donnée. Parce que si vous avez une pratique très largement représentée et très spécifique, c'est un DES, c'est-à-dire une spécialité à part entière. Pour la pédopsychiatrie, c'est là que l'on commence à tourner en rond entre le DESC et le DES...

Deuxièmement, l'option concerne un aspect particulier d'une spécialité qui nécessite effectivement une formation plus approfondie dans ce domaine-là mais qui va concerner une part non négligeable de la profession. C'est un problème qui est largement diffusé

dans la profession et qui doit faire partie du bagage de compétence nécessaire au sein d'une spécialité.

En fonction de ces éléments, il est vraisemblable que l'on s'achemine vers le maintien de la pédopsychiatrie en tant que DESC ou Option. La question n'est toujours pas tranchée. Si on réfléchit en terme de base d'exercice, on penche du côté de l'option, car finalement c'est une pratique large. Mais si on réfléchit du côté de la spécificité de la pratique, on va plutôt du côté du DESC. Donc il y a une petite incertitude, avec des enjeux budgétaires derrière, car dans le cadre du DESC, il y a une partie du DESC qui se fait en post-DES et est donc à financer.

Pour la psychiatrie du sujet âgé, on a plutôt retenu l'idée d'une option de formation qui permette une offre de formation lisible (théorique et pratique avec par exemple un stage hors filière en gériatrie) répondant à un problème de santé publique majeur.

Le DESC d'addictologie implique plusieurs spécialités et restera très probablement un DESC avec des portes d'entrées multiples.

Et enfin, on s'achemine très probablement vers la création d'un DESC de psychiatrie médico-légale. Car on se trouve dans le cadre d'une pratique restreinte en terme de nombre de psychiatres engagés. Ce DESC apportera une formation complémentaire hyperspécialisée pour la pratique d'expertises ou encore la pratique en SMPPR et en UHSA.

Interview réalisée le 19/11/10

Propos recueillis par Antoine Bray (interne à Tours, délégué syndicat de l'AFFEP)

Itinéraire d'un interne lillois (gâté)

Octobre 2009

Je viens de choisir Psychiatrie à Lille et je stresse !!!

Me passer Bienvenue chez les chtis en boucle ne m'aide pas: Dany Boon hante mes pensées et mes cauchemars.

Météo France indique 3° et une pluie continuelle.

Ont-ils le chauffage ???

Heureusement je suis déjà en contact avec ma marraine interne qui tente de me rassurer et me conseille pour mon appart : surtout le prendre à Lille (même si on est en périph) car c'est là que la fête se passe.

Elle est même présente à la répartition de stages avec d'autres membres de l'association, grâce à eux je n'irai pas à Maubeuge !

Novembre

Fin de la deuxième semaine de stage, j'adore ça. Par contre, ce matin c'est un peu dur : hier c'était le pot d'accueil des nouveaux internes. Un petit apéro, histoire de faire un peu tous connaissance, et qui s'est fini en soirée animée tous ensemble dans un bar.

J'ai mal aux cheveux mais je suis content, l'association est très dynamique et dans quatre jours il y a le premier ciné-psy. Il paraît qu'on se retrouve pour regarder un film et on discute avec un intervenant (Oui Mais avec les pros de la TSB ou encore Valse avec Bachir avec le spécialiste du psycho-trauma...).

Décembre

C'est la soirée d'élection du nouveau bureau, une nouvelle occasion de faire la fête. Ils ont loué une salle dans un bar et les boissons sont offertes, s'il vous plaît ! Il y a même de jeunes chefs qui viennent, toujours fans de l'ambiance. Ça va encore être dur demain matin, mais après tout c'est bientôt les vacances de Noël... Et je n'ai même pas la garde du 24.

Janvier

La psychiatrie je gère !... mais je vais quand même faire un tour au débriefing proposer par l'Assoc avec des vieux internes et « je vous dis quoi ».

Ouf, en fait on est tous dans la même galère et même les

vieux l'ont vécu : trouver sa place dans son stage, gérer les astreintes, les équipes...

Février

C'est le 2ème café psy, parce que je vous ai pas dit, mais ils organisent aussi ça, les Lillois : on se retrouve dans un bar (encore), autour d'une bière (toujours) et on discute avec un ou plusieurs intervenants d'horizons différents (Psychiatre en prison, écrivain, sexologue...).

Je vous laisse parce que j'y vais tôt, la dernière fois y avait plus de place.

Mars

Aujourd'hui c'est notre journée d'accueil, l'occasion de découvrir les Flandres, ses estaminets, leur bières (d'autres) et accessoirement de parler psychiatrie, internat, formation, pratiques, avec des chefs d'horizons multiples et variés et tous accessibles ! Urgence, prison, pédo, master, secteur... tout y est abordé.

Et déjà je dois me projeter dans mon futur stage avec la pré-répartition organisée une semaine avant la répartition officielle : on parle des stages et on rêve à ce qu'on fera quand on sera plus grand !

Avril

Cette année je n'ai pas pu aller à la formation que l'assoc propose, ils donnent la priorité aux anciens... Une journée entière à se former sur les psychoses, le bouquin des intervenants à moitié prix grâce à l'AIAP : les petits veinards !

Mais l'année prochaine c'est mon tour, à moi la formation sur l'entretien thérapeutique !!

Enfin je me venge en profitant de la 3ème soirée psy...

Mai

Encore un ciné-psy ! La dernière fois, ils avaient fait les choses en grand : cela avait eu lieu dans un cinéma d'art et d'essai avec des patients, des familles... On peut dire qu'à Lille on élargit le débat !!

Juillet

2 cafés, 1 ciné, 1 soirée plus tard arrive l'été... Et oui on m'avait menti, il y a quand même du soleil à Lille !!



Ce week-end c'est les Olympsy : des jeux olympiques de la psychiatrie... enfin je ne peux pas vous raconter, ça se vit !!!

On a conclu la journée par un barbecue tous ensemble.

Octobre 2010

Réunion ouverte de l'association, cette année je rentre au bureau et je m'investis... L'occasion aussi de filer un coup

de main à l'association qui organise le prochain congrès des internes, en Octobre 2011 !

Et dire que mon filleul s'inquiète de sa venue à Lille, je ne comprends pas pourquoi !

Mathilde Horn, Eve Le Bihan et Amandine Parant
pour l'AIAIP

L'AIAIP (Association des Internes et des Anciens Internes en Psychiatrie, à Lille), animée par et pour les internes, propose pour les internes lillois depuis quelques années des évènements, activités, services tels que :

- Coordination d'un site internet et d'une mailing list, envoi d'offres de postes, remplacements, etc...
- Représentation des internes en psychiatrie de Lille auprès de l'association nationale (l'AFFEP), auprès des chefs de services, du chef du DES et des instances administratives.
- Organisation de soirées (environs cinq par an), de cinés psy (films visionnés ensemble et commentés par un ou des intervenants invités), de cafés psy (un invité vient parler de son expérience et échanger avec les internes autour d'un verre), de journées sportives (olympsy), de journées de formation.
- Coordination du « GIGN » Guide des Internes du Grand Nord, qui permet aux internes de s'orienter dans leur choix de stage, édition d'un livret d'accueil spécifique à la région.

Pour toute info complémentaire: aiaipsy@gmail.com
Et le site de l'asso: aiaip.free.fr



Compte rendu du 18ème forum de l'EFPT Croatie, Juin 2010 European Federation of Psychiatric Trainees

Quelques rappels historiques :

L'EFPT (European Federation of Psychiatric Trainees) est la fédération des associations européennes des psychiatres en formation, ce qui inclut les internes et les assistants. Evoquée pour la 1ère fois en 1992 à Londres, elle prend forme en 1993 et est à l'origine composée de 9 pays.

La France, via L'AFFEP, est membre permanent depuis 1999.

Ses rôles :

Elle a pour rôle d'établir des recommandations concernant la formation en psychiatrie, puis de les proposer et de les défendre auprès des Tutelles Européennes. Ainsi, l'EFPT siège à l'UEMS

(Union Européenne des Médecins Spécialistes) depuis 1999 et a le droit de vote depuis 2004. Chaque année, 2 membres du bureau vont présenter les propositions de l'EFPT à chacune des instances de l'UEMS pour la psychiatrie (pédopsychiatrie et psychiatrie adulte).

Par ailleurs, l'EFPT aide à la création et au développement des associations nationales d'internes en psychiatrie.

Enfin, elle organise chaque année un congrès qui se déroule dans le pays du président et qui a donc eu lieu cette année à Dubrovnik, en Croatie.

La constitution :

Depuis 5 ans, les membres de l'EFPT travaillent à la rédaction de la

constitution, qui permet à l'association d'exister officiellement auprès des institutions et autres associations, d'avoir un statut juridique et de pouvoir obtenir des financements.

La France a grandement participé à la rédaction de cette constitution et à sa traduction en français, et nous en profitons pour remercier les anciens AFFEPIens pour le travail fourni (Stéphanie Colin, Estelle Brenon, Anne-Cécile Courtois et Olivier Andlauer).

Le 26 février 2010, la constitution a donc été déposée par le président de l'EFPT à Bruxelles, ce qui fait de l'EFPT une ONG !



Le congrès 2010

La 1ère journée

Journée la plus informative, autant au sujet de l'EFPT que de l'internat dans les différents pays représentés.

La matinée a débuté par une présentation de l'EFPT par les différents présidents (sortant, actuel et élu) du bureau (le mandat de président durant 3 ans et se chevauchant chaque année). On nous a alors rappelé l'histoire de l'EFPT et notamment les efforts de tous pour la création de la constitution ; cette victoire étant acquise, les projets défendus par les membres du board sont tout d'abord de revenir à des sujets plus psychiatriques lors des prochains congrès, ensuite de débiter une réflexion autour des avantages à retirer de ce nouveau statut d'ONG (particulièrement les avantages financiers qui permettraient d'accroître l'indépendance de l'EFPT) et enfin de maintenir, voire d'augmenter les liens entretenus avec les instances collaboratrices européennes : UEMS et EPA (European Psychiatric Association) et mondiales : WPA (World Psychiatric Association). Un symposium EFPT se déroulera d'ailleurs lors

du prochain congrès de l'EPA afin de promouvoir les activités et l'intérêt de la fédération. D'autres idées de projets furent lancées, comme celle de récompenser l'association nationale ayant pris la meilleure initiative ou encore de publier les différents résultats des groupes de travail.

Deux résultats d'enquêtes nous ont par la suite été présentés :

- **la 1ère enquête concerne la pédopsychiatrie** (ou CAP: Child and Adolescent Psychiatry) : il s'agissait de se renseigner et de comparer le cursus de pédopsychiatrie dans les différents pays d'Europe. Des différences très importantes existent puisque dans certains pays l'internat de pédopsychiatrie constitue une entité à part entière. Ce groupe de travail, après analyse et discussion, a considéré que tout pédopsychiatre devrait bénéficier d'une formation de 5 ans dont 3 ans dévolus uniquement à la pédopsychiatrie. L'enquête continue et nous serons amenés à être consultés dans un proche avenir au sujet de cette formation en France

- **la 2ème enquête** (à laquelle certains AFFEPiens, dont Olivier Andlauer, ont participé) est menée depuis plusieurs années. Il s'agit d'une étude concernant *le Burn-out* chez les internes de psychiatrie dans toute l'Europe. *Le Burn-out* était évalué selon 3 dimensions : la propension au cynisme, la fatigue morale (*emotional exhaustion*) et le sentiment d'inefficacité professionnelle (*feelings of professional inefficacy*). Cette étude retrouve un niveau élevé de *Burn-out* parmi les internes. La comparaison des dimensions entre les différents pays retrouve une certaine homogénéité à quelques nuances près : le niveau de fatigue morale est globalement modéré et varie selon d'autres critères (personnalité, célibataire ou en couple, vacances et nombres d'heures de travail par semaine). Quant aux autres dimensions, on retrouve quelques différences entre les pays, ainsi les internes français se défendraient moins par le cynisme que leurs confrères européens....

Le secrétaire du *board* nous a également présenté plus en détails les différentes instances européennes avec lesquelles l'EFPT entretient des liens. La plus importante est sans aucun doute l'**UEMS** : cette instance existe depuis 1958 et siège à Bruxelles, elle représente tous les médecins spécialistes à travers l'Europe. La section des psychiatres a été établie en 1990 et celle des pédopsychiatres en 1993. Comme il a déjà été dit, l'EFPT y est représenté depuis 1999.

En fin de matinée, **chaque pays a présenté son poster**, cette année le sujet était l'évaluation des internes... La french-team a d'ailleurs remporté le prix du meilleur poster ! Nous avons surtout pu constater la grande hétérogénéité concernant cette question entre les différents pays d'Europe, allant d'exams quasi-

mensuels (Slovénie) à aucun examen du tout (Suède).

L'après midi fut entièrement consacré aux *country reports*, chaque pays, par la voix de son ou de ses représentants, dispose de quelques minutes pour présenter la formation reçue, les difficultés rencontrées.

On est tout d'abord frappé par les différences extrêmes d'un pays à l'autre à propos de la durée de l'internat (1 an en Biélorussie, 5 ans dans la plupart des pays selon les recommandations européennes), la position de la pédopsychiatrie, les conditions de travail, l'organisation de l'internat....

On retrouve ensuite des préoccupations partagées concernant principalement la formation aux psychothérapies et le manque de supervision clinique ou

éducative. Ces 2 points feront d'ailleurs l'objet de *working group* spécifiques.

Ce fut enfin l'occasion de réaliser la nécessité de l'aide apportée par l'EFPT au niveau associatif national comme par exemple pour aider à la création d'associations d'internes en psychiatrie en Israël ou en Biélorussie.

Nous avons, en ce qui concerne la France, évoqué l'hétérogénéité de notre formation et le paradoxe flagrant de la gratification du titre de psychothérapeute sans pour autant qu'aucune formation spécifique ne soit réellement proposée. Pour plus de détails la version écrite des *country reports* se trouve sur le site internet de l'EFPT (www.efpt.eu)

La 1ère soirée

Après la 1ère journée, vient logiquement la 1ère soirée... Riche en émotions, rires, chansons de tout pays, danses, boissons et autres bains de minuit dans la piscine de l'hôtel... bref un travail harassant de social working pour créer des liens forts entre les participants. Qu'est-ce qu'on ne ferait pas pour bâtir l'Europe quand même !

La 2ème journée

journée scientifique

Lors de chaque congrès de l'EFPT, se déroule une journée dite scientifique où des psychiatres ou scientifiques (pour la plupart professeurs) sont invités à nous parler de la psychiatrie et plus particulièrement des perspectives d'avenir pour cette spécialité.

Cette année, l'EFPT a eu l'honneur de recevoir le Pr Sartorius qui nous a présenté les perspectives d'avenir pour les 20 prochaines années en psychiatrie.

On nous a ensuite présenté différents topos dont les derniers résultats sur la susceptibilité génétique dans la schizophrénie et les troubles bipolaires ; et ceux d'un travail sur l'organisation

des circuits du cortex préfrontal dans le cerveau adolescent. Enfin, deux présentations sur le rôle majeur de la psychopathologie dans la pratique psychiatrique et la situation de la formation aux psychothérapies dans les différents pays européens.

Bref, une journée scientifique à l'image de notre spécialité, enrichissante et hétérogène.

La 3ème journée : les groupes de travail

La délégation française s'est répartie sur 3 groupes de travail : le groupe recherche, le groupe training material et le groupe sur la formation aux psychothérapies.

Les autres working group étaient: child and adolescent psychiatry (CAP), competency based training (CBT), media project...

Nous allons surtout développer les working group dans lesquels nous sommes respectivement intervenus.

Groupe de travail sur la formation aux psychothérapies à travers l'Europe

Du « hobby » à « psychothérapie individuelle obligatoire »...

Par A. Van Effenterre

Au-delà de la formation en psychiatrie qui est déjà très diversifiée en fonction des pays européens, la formation en psychothérapie constitue une entité encore plus hétérogène. Les recommandations européennes de l'UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes) sont pourtant claires et prévoient dans le chapitre 6 écrit en 2000 et révisé en 2003 par « l'European Board of Psychiatry » une formation incluant des cours d'une heure par semaine, soit 120 heures à répartir sur les 3 premières années d'internat, ainsi qu'une supervision hebdomadaire...

Ce working group était particulièrement intéressant, montrant les diversités en fonction des pays, mais aussi au sein de chaque pays, diversité de la formation théorique et pratique, diversité des modalités de supervisions, diversité des modes de financement, diversités des titres délivrés à la fin de l'internat (psychiatre ou psychiatre-psychothérapeute), etc.

Certains pays, comme la Suisse offre à leurs internes une double formation, de psychiatre et de psychothérapeute, chaque interne étant par ailleurs de façon systématique en psychothérapie individuelle... L'exemple de la Hollande, où la formation est très structurée, est intéressant puisque la formation théorique et les supervisions sont entièrement payées par l'université... tout comme les 52 premières séances de psychothérapie individuelle (qui est obligatoire)... A méditer...

Mais dans la majorité des pays la formation est loin d'être aussi structurée et les internes doivent se former par eux-mêmes sur leur temps libre et dans des instituts privés non rattachés à leur faculté (Roumanie, Croatie, Slovaquie, Estonie où selon la déléguée EFPT la psychothérapie est vécue comme un « hobby »...).

Dans d'autres pays, une partie de la formation est financée par l'université,

comme en Finlande, où les universités financent 70% de la formation en psychothérapie des internes dans les associations privées.

Dans certains pays, il y a une partie de formation clinique obligatoire comme en Pologne, où les internes doivent faire 6 mois de stage dans un service de consultations psychothérapeutiques.

Enfin, l'exemple de l'Italie et de la France a tristement amusé les autres pays puisque le paradoxe est à son comble, les internes recevant le titre de psychothérapeute à la fin de leur internat sans recevoir de formation spécifique aux psychothérapies...

Nous avons rédigé cet été un questionnaire en anglais sur la formation aux psychothérapies, questionnaire qui sera diffusé par voie électronique aux internes européens dans le courant de l'année 2011, et qui complètera celui que l'AFFEP fait actuellement passer aux internes français.

Groupe de travail sur la recherche

Par J. Bourgin

Sameer Jauhar (UK) était le chairman du groupe et Florian Riese (Switzerland) le co-chairman. Les pays représentés étaient les suivants : UK/ Suisse/ Israël/ Bosnie Herzégovine/ Portugal/ Turquie/ France/ Allemagne/ Suède/ Pays Bas/ Lettonie/ Irlande/

Roumanie/ Belgique/ Serbie.

Pour débiter la première session du « research working group », chaque interne a donné un compte rendu de sa propre expérience de la recherche psychiatrique dans son pays.

Puis, nous avons passé en revue les divers projets de recherche réalisables à l'échelle européenne : ceux déjà en cours dans l'idée d'élargir le nombre de pays participants ainsi que ceux en phase de préparation.

Relations des internes avec l'industrie pharmaceutique

Florian (interne Suisse) a présenté un projet de recherche sur la relation entre les internes et l'industrie pharmaceutique. Un outil de sondage validé (questionnaire McKinney) a été trouvé par Sinan (interne Turquie) et des recherches sur le sujet ont déjà été faites en Turquie. Des copies de l'enquête ont été distribuées aux membres du groupe. Les coordinateurs de l'étude seront Sameer, Sinan et Florian et pour chaque pays il y aura 2 coordinateurs. Le taux de réponse a été discuté et nous sommes arrivés à la conclusion de la nécessité d'obtenir plus de 60%

par pays (c'est-à-dire qu'il faut que 60% des internes de chaque pays y réponde pour que les résultats soient interprétables). La question du financement a été soulevée et si le reste des membres de l'EFPT approuve l'idée, une incitation sera possible pour les internes qui retournent le questionnaire, mais cela doit être inférieur à 75 euros par interne. La traduction a été discutée et nous avons conclu à l'importance de garder le questionnaire en anglais, si possible, pour des raisons de finalisation plus rapide de l'étude. Chaque pays sera responsable «

à part entière » de ses données et sera alors en mesure de les utiliser à sa guise, par exemple, dans des congrès nationaux. Cependant, chaque pays doit obtenir l'autorisation de son propre comité d'éthique afin de publier ses résultats. Au-delà de l'approbation éthique nationale, le projet est de façon plus centrale, en cours de soumission au comité d'éthique Suisse. Il est précisé que pour les pays de grande taille, l'échantillon d'internes devra être recueilli de façon aléatoire.

YahooGroup

Les membres du groupe ont été invités à se joindre au YahooGroup pour aider à la communication en dehors du groupe. Les échanges se poursuivent donc pendant et surtout après le congrès.

Enquête sur la représentation de la psychiatrie dans le milieu universitaire médical en dehors des psychiatres (EFPT Medical Educators survey)

Il s'agit d'une étude conduite par le professeur Sartorius et le professeur Stuart, qui vise à obtenir des informations sur les attitudes des professeurs de médecine en Asie du Sud et dans certains pays d'Europe envers la psychiatrie dans

le but de suggérer des lignes d'action visant à réduire la stigmatisation de la profession. Tous les pays sont invités à participer. Le Portugal est déjà bien avancé, en effet, trois internes sont impliqués activement, le comité d'éthique local a approuvé

l'étude mais les informations sur l'âge des participants ou le nombre d'années de pratique de chacun des universitaires qui est nécessaire avant la randomisation demeure difficile à obtenir. A suivre...

Formation à la recherche / opportunités dans les différents pays européens

Le lendemain de la « national drink party », tandis que tout le monde s'accrochait pour se concentrer, nous avons discuté de la possibilité de regarder la formation à la recherche dans les différents pays d'Europe. Diverses questions ont été formulées et un questionnaire rédigé pour ensuite être soumis

lors de l'Assemblée générale. Sinan a suggéré de publier les résultats dans une revue académique qui s'intéresse à la formation des internes de psychiatrie sous forme d'un article ou d'un éditorial. Cela a été bien accueilli par Sameer et le reste du groupe, qui ont pensé que cela ne pourrait que rehausser

le profil de l'EFPT. Les résultats de l'enquête seront analysés par Florian qui assurera la liaison avec Sameer et Neil (interne UK) à ce sujet. Les pays qui n'ont pas répondu seront invités à contribuer grâce à l'envoi d'une copie numérisée (pdf). (Le chef de file sur ce sujet sera Sameer; qui a écrit sur ce sujet auparavant).

L'expérience de l'enseignement dans les différents pays européens

Marisa (interne UK) a proposé un projet qui concerne l'expérience des internes en matière d'enseignement. Cette idée a également été bien accueillie par le groupe, et il nous a semblé possible de la mettre en œuvre d'une façon similaire à ci-dessus. Les formulaires ont été rédigés, numérisés en format pdf et envoyés à Marisa et Izu, qui dirigeront ce projet.

Groupe training material

Par J. Sibeoni

Ce groupe a vu le jour à Dubrovnik et représente le symbole d'une perspective plus orientée vers la formation stricto sensu de l'interne par les membres de l'EFPT. Nous avons décidé de nous concentrer uniquement sur la question de la supervision. Question au combien polémique et problématique dans de nombreux pays d'Europe. En effet, de nombreux pays étaient représentés (Portugal, Pays-Bas, Slovénie, Pologne, Croatie,...) et aucun n'était satisfait de la supervision dont bénéficiaient les internes dans leur pays respectifs.

Et pour juger de la qualité, encore faudrait-il avoir matière à juger !!

Le statement de l'EFPT relatif à la question prévoit une double supervision :

- une supervision didactique, sorte de tutorat, qui nous accompagnerait tout au long de notre cursus, vers lequel on pourrait se tourner à tout moment en cas de problème et avec qui se discuterait surtout les questions autour de notre formation. Chaque interne aurait son tuteur attiré et le binôme se rencontrerait régulièrement.

- une supervision clinique : idéalement sur les lieux du stage ; **au minimum d'une heure par semaine** où sera abordé tout ce qui a trait à notre pratique au quotidien, tous nos questionnements théoriques, cliniques, éthiques.... Bref une supervision formatrice pour nous guider dans nos prises en charge et nous apprendre notre métier.

- A ces 2 supervisions, pourrait se rajouter une 3ème dite supervision de psychothérapie et qui s'appliquerait pour les internes ayant la chance (c'est un euphémisme) d'avoir une activité de psychothérapeute.

Bref, ce que nous avons constaté c'est qu'en théorie tout est bien décrit mais qu'en pratique on en est loin.

De cette dichotomie est née l'idée d'une enquête européenne interrogeant les pratiques de supervisions dans les différents pays de l'EFPT. Cette enquête, après discussion en séance plénière lors des restitutions des différents groupes de travail, pourrait être co-dirigé avec le groupe recherche et bénéficierait alors d'outils méthodologiques plus valides et pertinents.

Le dernier jour : les élections et les nouveaux pays membres

Lors de la dernière journée, nous votons l'entrée des nouveaux pays membres et élisons le nouveau bureau. 6 nouveaux pays sont devenus membres permanents de l'EFPT : Pologne, Slovaquie, Serbie, Israël, Biélorussie et Belgique. L'EFPT compte donc actuellement 28 pays.

Malte et la Lituanie sont candidats pour l'année prochaine (il faut, entre autre, siéger deux années de suite au forum pour être membre permanent). Domenico Giacco (Italie) est le président élu, il prendra la suite du président actuel Alexander Nawka (République Tchèque).

Nous en profitons pour remercier Martina Rojnik, présidente sortante pour ce qu'elle a fait pour l'EFPT et pour l'organisation de ce 18ème forum européen des internes en psychiatrie.

NB : Le meilleur pour la fin...

Julie a mentionné un réveil difficile lors de la 2ème séance des working group... c'est que La National drink party était passée par là.

Cette soirée, véritable signature de l'EFPT, consiste en une découverte transculturelle de chacun des pays représenté... découverte très arrosée puisqu'il s'agit d'apporter une bouteille symbolisant son pays. Chacun, à tour de rôle, se doit alors de présenter sa boisson en racontant une petite anecdote locale...

Entre Vodka, Porto, Champagne et tutti quanti, les souvenirs en bulles et les lendemains difficiles, l'EFPT est une histoire humaine à consommer sans modération...

Jordan Sibeoni
Julie Bourgin
Aude van Effenterre
Délégués EFPT



Congres National des Internes en Psychiatrie

À Marseille, plus de 400 internes sont venus assister au Congrès National des Internes en Psychiatrie. Les marseillais remercient tous les participants pour leur enthousiasme, et tous ceux qui nous ont gratifiés de leur retour positif.

Comme prévu, les interventions filmées seront prochainement en ligne sur le site de Canal U <http://www.canal-u.tv/>.

Vous trouverez également en ligne sur le site du CNIPSY 2010 les informations que souhaitent diffuser certains intervenants : <http://sites.google.com/site/entonnoir13/Home>.

Nous avons une pensée chaleureuse pour l'équipe lilloise qui marquera l'an prochain la révolution décennale du congrès... d'un tour de clé ! <http://cnipsy2011lille.blogspot.com/>.

Et pour l'esprit collectif des internes en psychiatrie qui manifeste là son désir de savoir et de partage. Souhaitons que continue à se passer de ville en ville ce relais fédérateur.



9ème congrès de l'encéphale

19, 20, 21 janvier 2011, Paris

www.congres-encephale.org

Tarif Affep à 67 euros

Colloque pédopsychiatrique : Ados de demain/d'aujourd'hui

28 et 29 janvier 2011, Paris

www.clinique-transculturelle.org/pdf/colloque_ados_d_aujourd_hui_de_demain.pdf

Tarif étudiant à 70 euros

6ème rencontres de neurologie comportementale

3 février 2011, Paris (Institut Pasteur)

www.neuro-comportementale.fr

Tarif étudiant à 25 euros

Colloque « l'adolescence face à la société du malaise »

3 février 2011, Paris (La Sorbonne)

revueado.colloques@yahoo.fr

19ème congrès de l' European Psychiatric Association (EPA)

12 au 15 mars 2011, Vienne

www.epa-congress.org

9ème colloque International de Périnatalité de l'ARIP

17, 18 & 19 mars 2011, Avignon (Palais des Papes)

Renseignement et inscription

Dr Michel Dugnat A.R.I.P.

Association de Recherche et Information en Périnatalité

BP 36 - 84140 Montfavet

Tél : 04 90 23 99 35 - Fax : 04 90 23 51 17

arip@wanadoo.fr

11ème journée de l'interne

18 Mars 2011, Paris (CH St Anne)

association-pierre-deniker.org

Gratuit

Pierre Deniker (1917-1998) a mené sa carrière de psychiatre à l'Hôpital Sainte-Anne à Paris. Il a joué un rôle essentiel dans le développement de la clinique et de la thérapeutique psychiatrique.

L'Association des amis de Pierre Deniker pour l'enseignement de la psychiatrie est née de la volonté du docteur Jacques Servier, président des Laboratoires Servier, des proches et des élèves de Pierre Deniker, de faire reconnaître l'ampleur de ses travaux.

Elle entend promouvoir, soutenir ou aider tous les aspects de la psychiatrie : l'enseignement, la recherche clinique et les développements thérapeutiques, mais aussi favoriser les échanges entre scientifiques dans le domaine des neurosciences, dont la journée Pierre Deniker, et la journée de l'interne...

L'Association des amis de P. Deniker en partenariat avec l'AFFEP rassemble depuis 10 ans les internes de psychiatrie venus de toutes les régions de France avec le souci de contribuer aux progrès de la thérapeutique psychiatrique.

La prochaine journée de l'interne du 18 mars 2011 offrira une table ronde sur la formation à la recherche ainsi qu'une présentation clinique, traitera de la formation aux psychothérapies dans la formation psychiatrique en Europe et donnera les résultats de l'enquête sur la formation aux psychothérapies en France. Cette journée est l'occasion d'échanger sur les problématiques entre internes et avec les aînés de la spécialité.

Monsieur Boudin, trésorier de l'Association des Amis de Pierre Deniker

Toutes les infos pour les congrès et colloques sur affep.fr et affep@yahoogroupes.fr



Colloque du Comité d'Action Syndical de la Psychiatrie

3 février 2011 de 9h à 13h.

Au Sénat

15 rue de Vaugirard 75006 Paris

Quelle psychiatrie demain ?

8h30 - Accueil des participants

9h00 - Ouverture :

allocutions des Sénateurs présents et du Dr Alain VAISSERMANN, Président du Comité d'Action Syndical de la Psychiatrie

9h45 - Olivier BOITARD

Exposé général sur les spécificités de la psychiatrie, nombre de patients, nombre de psychiatres, institutions et méthodes thérapeutiques, différents exercices et leur complémentarité, libertés individuelles.

10h30 - Pause

11h00 - Première table ronde : **La psychiatrie aujourd'hui.**

Mathieu BELLAHSEN, François KAMMERER, Roger SALBREUX,

Situation actuelle de la psychiatrie : principalement autour de la démographie, de l'état de l'offre de soins par rapport à la demande, de la loi HPST, des projets de loi de réforme de la loi de 90, de la formation initiale et du développement professionnel continu, de l'indépendance thérapeutique et de la nouvelle gouvernance, quelles que soient les modalités d'exercice.

11h45 - Discussion et échanges avec la salle

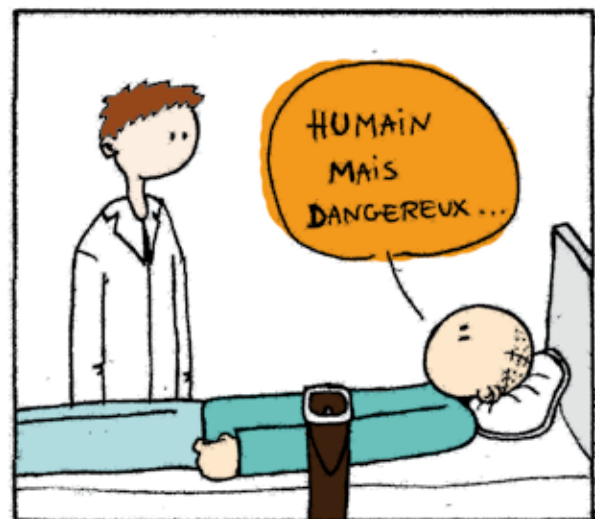
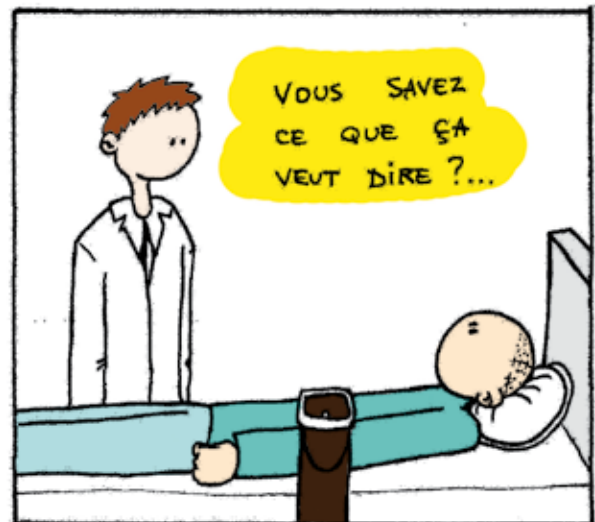
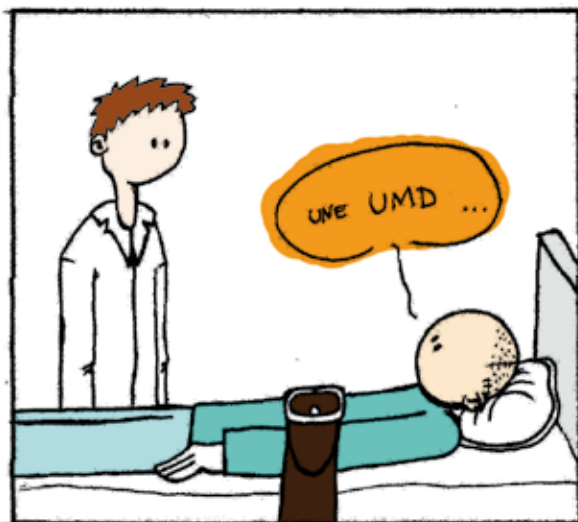
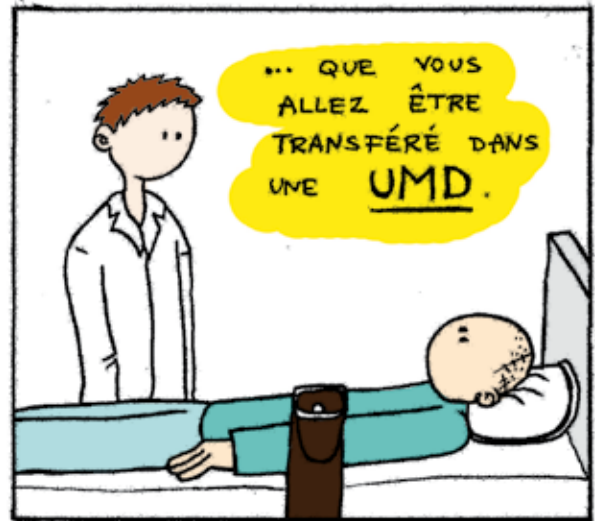
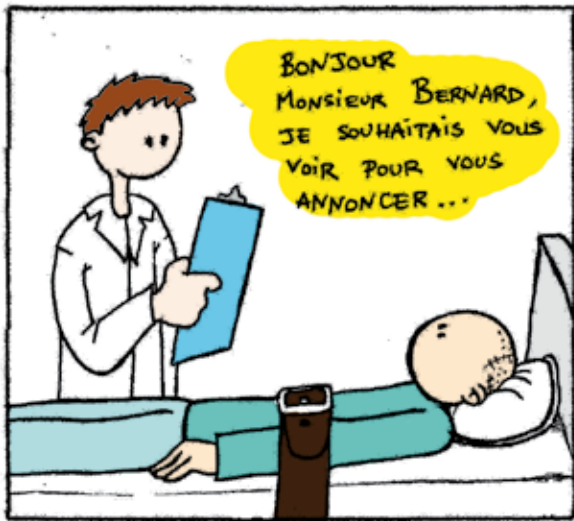
12h00 - Deuxième table ronde : **La psychiatrie demain.**

Marie-Elisabeth FISCHER, Jean GARRABÉ, Jean-Jacques KRESS, Jean-Claude PENOCHET, La psychiatrie de demain : Quelques suggestions sur la démographie (numerus clausus, formation des internes, etc.), l'évolution de la politique de secteur, le secteur médico-social, la place de la psychiatrie libérale, la répartition géographique, les complémentarités, les libertés et les contraintes.

12h45 - Discussion et échanges avec la salle

13h00 - Fin des travaux.

**En raison du nombre de places limité, il est indispensable de s'inscrire avant le 20 janvier
auprès de marie.kretschmar@aliceadsl.fr**



BERNARD P.



RUDOLPHE



LISTE DES ANNONCEURS

Clinique du littoral (Rang-du-Fliers) / Pas-de-Calais

Centre Hospitalier de Mont de Marsan / Landes

Centre Hospitalier de Dax / Landes

Clinique de Saumery / Loir et Cher

Centre Hospitalier d'Amiens / Somme

Etablissement Public de Santé Erasme (Antony) / Hauts-de-Seine

Centre Hospitalier Daumezon (Fleury les Aubrais) / Loiret

Clinique D'Amade (Bayonne) / Pyrénées-Atlantiques

Centre Hospitalier de Charleville-Mézières / Ardennes

Centre Hospitalier de Montpon / Dordogne

Centre Hospitalier de Dieppe / Seine-Maritime

Centre Hospitalier Spécialisé d'Evreux / Eure

Centre Hospitalier d'Aisnay le Château / Allier

Centre Hospitalier de Cambrai / Nord

Centre Hospitalier Spécialisé de Savoie (Chambéry) / Savoie

Société Parisienne d'Aide à la Santé Mentale / Paris



RESEAU DE CLINIQUES INDEPENDANTES

LITTORAL DE LA COTE D'OPALE (62)

Recherche : PSYCHIATRE(S)

Contact :

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

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



CENTRE HOSPITALIER BÉLAÏR

Santé mentale et addictologie

80 km de Reims • 1 h 30 de Paris par ligne TGV

Pour tout renseignement :
M. Jean-René PESSIONE
Directeur

1, rue Pierre Hallali
08011 Charleville Mézières Cedex
Tél : 03 24 56 88 01
Mail : jrpessione@ch-belair.fr

Recrute

Psychiatre



Le CENTRE HOSPITALIER DE DAX – Côte d'Argent

30 min de l'océan, 1h de l'Espagne, 1h des Pyrénées, 1h30 de Bordeaux | 988 lits et places
27 000 séjours, 32 000 passages aux urgences par an

Recherche

Un psychiatre pour compléter son équipe. Activités de secteur, hospitalisation complète (unité de 15 lits), centre d'accueil et de crise, création d'un CMP supplémentaire et d'un hôpital de jour. Projet d'installation d'un service d'HAD.

Contact :

Mme le Dr MALET PINSOLLE, responsable du pôle psychiatrie
Tél. 05 58 91 46 26
M. BEAUDRAP, directeur des affaires médicales
Mél : beaudraps@ch-dax.fr - Tél : 05 58 91 49 42
Courrier : CH Dax - Boulevard Yves du Manoir - BP 323 - 40107 DAX CEDEX

Plus d'informations sur
[www.ch-dax.fr]

Clinique de Saumery 41350 Huisseau sur Cosson (Loir et Cher) | site : cliniquesaumery.com

RECRUTE 1 OU 2 PSYCHIATRES

Située dans un site exceptionnel à quatre kilomètres de Chambord et quinze kilomètres de Blois (SNCF Paris Austerlitz 1h30 à 2h de trajet), la clinique de Saumery dispose d'atouts importants :

1. Clinique de petite taille, activité diversifiée

- Hospitalisation temps plein
 - 42 lits non sectorisés de psychiatrie adulte
 - 8 lits sectorisés de psychiatrie de l'adolescent (dispositif soins et intégration scolaire)
- Alternative à l'hospitalisation
 - 10 places d'hospitalisation de jour
 - Appartement associatif de 3 places
 - Travail en réseau avec nombreuses associations locales : Croix Marine, SAMSAH, SAVS, GEM...

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

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

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

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

Le ou les psychiatres auront à développer leur singularité professionnelle au sein d'un exercice collégial exigeant du point de vue psychodynamique. L'investissement institutionnel est souhaitable. 1 garde sur place par semaine, 1 garde de week-end par mois. Statut libéral, contrat d'exercice en commun + possibilité de cabinet de consultation ambulatoire. Remplacements possibles et proposés au début pour faire connaissance.

Contacteur : Dr Antoine Fontaine | afontaine@saumery.fr | 02 54 51 28 28

Le Centre Hospitalier Philippe Pinel Etablissement Public de Santé Mentale



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

Recherche 2 PSYCHIATRES

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

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

Renseignements auprès de Mme le Dr LEMAIRE
au 03.22.44.62.38 | marie-blanche.lemaire@ch-pinel.fr

Adresser candidature à M. le Directeur du Centre Hospitalier Philippe Pinel,
Route de Paris
80044 AMIENS CEDEX 1

www.ch-pinel.fr



L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ ÉRASME D'ANTONY (92 - Hauts de Seine)

Recrute

DEUX MÉDECINS, ASSISTANTS SPÉCIALISTES EN PÉDO PSYCHIATRIE TEMPS PLEIN

- Le premier pour l'unité d'hospitalisation pour adolescents du sud des Hauts de Seine, à Antony,
- Le second réparti en un travail de consultation en CMP adolescents à Meudon (Dr F.Benrais, Pôle V), et un travail de consultation en CMP pour enfants et adolescents à Issy les Moulineaux (Dr C.Eliacheff, Pôle VI).

Contacts :

Dr Philippe LAVERGNE - Responsable du Pôle V au : 01 41 15 81 54
mail : philippe.lavergne@eps-erasme.fr
Dr Patrice HUERRE - Responsable du Pôle VI : 01 46 57 28 50
mail : patrice.huerre@eps-erasme.fr

✉ Envoyer CV et lettre de motivation à l'attention de la Directrice des Ressources Humaines à l'adresse suivante : EPS Erasme, 143 avenue Armand Guillebaud - BP 50085 - 92161 ANTONY

Pour tout renseignement contacter le 01.46.74.30.22

Les postes sont à pourvoir
immédiatement



**CENTRE HOSPITALIER
DEPARTEMENTAL
GEORGES DAUMEZON**

1 route de Chanteau- B.P. 16
45 402 FLEURY LES AUBRAIS
Tèl : 02 38 60 59 58
direction @ch-daumezon45.fr
www.ch-daumezon45.fr

Le Centre Hospitalier Départemental Georges Daumézon

responsable du dispositif de soins en santé mentale dans le Loiret, réparti en 7 secteurs de psychiatrie générale (adultes), et 2 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile (enfants-adolescents)

Psychiatrie : 250 lits (+ 150 places)

Psychiatrie Infanto Juvénile : 40 places Long séjour : 60 lits

RECHERCHE

PRATICIENS HOSPITALIERS PSYCHIATRES

Pôle 45G03, 45G05, 45I01, Accueil Urgences Psychiatriques

Les candidatures sont à adresser à :

Monsieur **RENAUD André**, Directeur . *Secrétariat : 02 38 60 79 00*

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter

Monsieur le Docteur **AYZOUKI**, Pdt de la CME - *Secrétariat 02 38 60 71 17*

Pôle 45G03

Cantons d'Orléans : Bannier et Carmes- Quartier Bourgogne-Cathédrale - Saint Jean de la Ruelle

Pôle 45G05

Cantons d'Orléans La Source Jargeau - La Ferté St Aubin St Jean le Blanc

Pôle 45I01

Pôle Accueil Urgences Psychiatriques- Addictologie- Soins aux détenus

CLINIQUE PSYCHIATRIQUE CÔTE BASQUE

Recherche psychiatre pour effectuer des remplacements

Projet à court terme de recrutement pour étoffer l'équipe médicale en place.



Vous pouvez adresser vos candidatures :

Par courrier à Claire FLORENTIN - Clinique d'Amade - 14 chemin d'Amade - 64100 BAYONNE

Par mail à cliniquedamade@wanadoo.fr

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez nous contacter au 05 59 55 09 96





CHERCHE des PH PSYCHIATRES & des PÉDOPSYCHIATRES

Création prévue Unité de Soins Intensifs en Psychiatrie début 2011
Création prévue d'une unité SSR Addictologie
Transfert d'unités d'hospitalisation sur le site de Bergerac fin 2011
Tous services de psychiatrie disponibles
Création Maison d'Accueil Spécialisée

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

Envoyer candidatures à Monsieur GUILLAUME DRH | CH MONTPON 24700 | Tél : 0 5 53 82 82 82 poste 1020
Ou dominique.guillaume@ch-montpon.fr | Pour tout renseignement sur la nature des postes à pourvoir
Contact Secrétariat du Président de la CME, Mr KABALAN Walid | Tél : 05 53 82 82 82 postes 1502 ou 1503

Le centre hospitalier de Mont-de-Marsan

Recrute des Medecins specialisés en psychiatrie

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

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

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

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

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

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

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



Pour tout renseignement, vous pouvez joindre :

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

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

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



Centre Hospitalier de Dieppe (76)

Station balnéaire,
Haute Normandie

Recrute

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

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

Pour tout renseignement :

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

LE CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE de NAVARRE à EVREUX (Eure - 27)

Ville universitaire à 100 km à l'ouest de PARIS - 55 kms de Rouen
Trajet : 50 mn Gare Saint-Lazare

Avec important projet de
reconstruction totale à échéance 2012

Recherche

DES PSYCHIATRES

afin de compléter ses équipes
sur les Pôles Admissions et Long Cours

DES PEDO-PSYCHIATRES

pour renforcer le pôle psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
et rejoindre une équipe de 8 praticiens
(en secteur rural et urbain)



Renseignements :

Mme ROCH, Affaires Médicales
Tél. : 02.32.31.77 50

Candidature et C.V. :

Monsieur le Directeur - Centre
Hospitalier Spécialisé
62, rue de Conches - 27022 EVREUX
Cedex
Tél. : 02.32.31.77.50
Site Web : www.chs-navarre.fr



LE CENTRE HOSPITALIER SPÉCIALISÉ INTERDÉPARTEMENTAL D'AINAY LE CHATEAU

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



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

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

Comprenant :

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

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

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

Renseignements au :

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

Le Centre Hospitalier de Cambrai



Agglomération de 70 000 habitants, à 1 h de Lille, 1 h 30 de Paris, Bruxelles et Reims
desservie entièrement par autoroutes

RECRUTE **2 psychiatres temps plein** **1 pédopsychiatre temps plein**

Candidatures à adresser à :

Monsieur Denis COMPTAER, Directeur du pôle Stratégie - Qualité - Gestion des Risques et de la Patientèle
CH – 516 avenue de Paris – 59407 CAMBRAI CEDEX - 03 27 73 76 57 - affaires.medicales@ch-cambrai.fr

Pôle 1 « Psychiatrie adulte »
Secteurs de psychiatrie 59 G 35 – 36 – 37

Pôle 8 « Psychopathologie de l'enfant,
de l'adolescent et de la parentalité »
Intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile 59 I 11

www.ch-cambrai.fr



LE CHS DE LA SAVOIE

Le CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE DE LA SAVOIE à CHAMBERY (BASSENS), assure les soins en santé mentale pour l'ensemble du département (1 pôle adultes, 1 pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 1 pôle médico-technique)

Établissement dynamique, 60 médecins, 1000 agents, Hospitalisation complète rénovée, nombreuses structures extra-hospitalières. Nouveau Projet d'établissement 2012-2016 en cours d'élaboration, Certification V2010. Le CHS de la SAVOIE est à environ 1 heure de GRENOBLE, LYON, GENEVE...et des stations de ski.

Recrutement possible sur contrat de clinicien hospitalier (décret n°2010-1218 du 14 octobre 2010)

RECRUTE pour le Secteur TARENTEISE

Secteur regroupant deux unités d'hospitalisations de 25 lits, un hôpital de jour et les consultations externes (CMP et CATT) à Albertville, Moutiers et Bourg Saint Maurice
Effectif médical : 7 ETP ; effectif non médical : 80 ETP

1 PSYCHIATRE, avec fonction de Chef de Service

Dans le cadre de la mise en oeuvre de l'organisation en pôle, le chef de Service assurera la restructuration du service, créé à partir des secteurs de Basse et Haute Tarentaise
Exercice de secteur et en hospitalisation

Pour tout renseignement, merci de contacter :

Mir Jean Maurice LASSERRE, Directeur au n° de tel 04 79 6 0 30 01 Ou Mme Céline DESSEIGNE, DRH au n° de tel 04 79 60 30 03 | CHS DE LA SAVOIE - BP 1126 - 73011 CHAMBERY CEDEX | dg@chs-savoie.fr



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



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

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

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

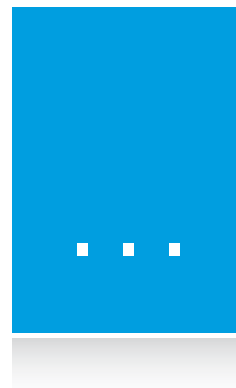
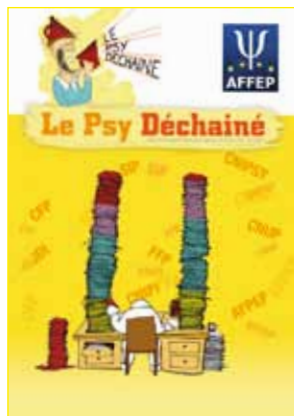
Merci d'adresser candidature au Dr BAECKER – SPASM
31 rue de Liège – 75008 Paris ou maison-hospitaliere@spasm.fr
Tél.06.09.01.26.21.

**Statut et
rémunération
selon la convention FEHAP**



Macéo éditions

Éditeur et régie publicitaire Partenaire de l'AFFEP



Macéo éditions - 11, Bd Ornano 75018 Paris | M. Tabtab - Directeur
Tél : 01 53 09 90 05 | Mail : maceoeditions@gmail.com

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

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

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

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



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

Une idée d'article ?!

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