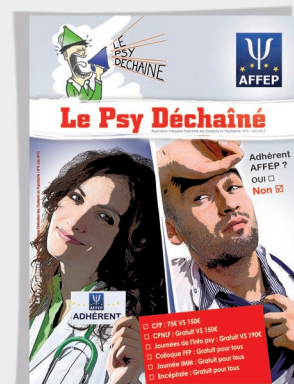
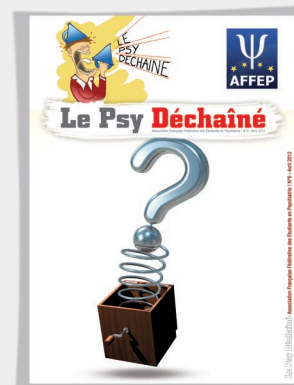
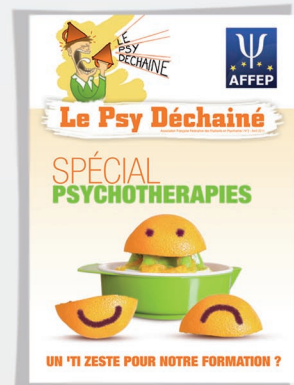
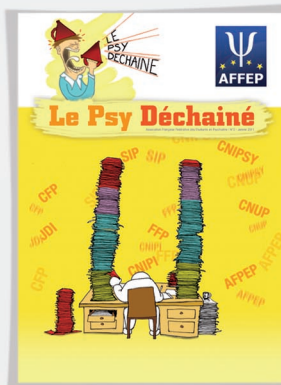
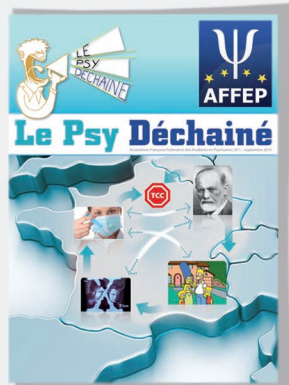




Le Psy Déchainé

Association Française Fédérative des Etudiants en Psychiatrie | N°10 - Novembre 2013

Le Psy Déchainé Association Française Fédérative des Etudiants en Psychiatrie | N°10 - Novembre 2013





SOMMAIRE

▶ Edito	01
▶ Actualité	02
• Attention, NOUVEAUX PROJETS pour votre association !	
• Devenir psychiatre en France : regard de l'interne	
▶ Késako ?!	08
• Réduction des risques en addictologie	
▶ Focus sur Bordeaux	12
• Si t'es chaud, psychiatrie Bordeaux	
▶ Interview	16
• Interview d'un interne européen : La psychiatrie en Slovénie	
▶ Articles d'internes	20
• Où est passé l'homme aux rats	
▶ Agenda des congrès	24
▶ Pour vous détendre	26
• Jeu : Qui suis-je ?	
• BD : La vérité sort de la bouche des patients	
▶ Annonces de postes	30



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

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

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

Trésorière :
Marine LARDINOIS, lardimarine@yahoo.fr

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

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

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

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

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

ISSN : 2267-2206

Rédactrice en chef : Aurélie Berger-Vergiat

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

Bande dessinée : Claire Farina

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

Régie publicitaire :

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

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

ÉDITO

Chers adhérents, chers AFFEPIens,

C'est la rentrée... Une rentrée pleine de projets, de changements et de perspectives à venir !

- 1) Déjà 10 numéros du Psy déchaîné attractifs et passionnants grâce à vos articles et votre participation dans ce journal. Nous restons toujours en quête de vos idées et de vos suggestions pour les prochains numéros.
- 2) Déjà 15 ans que l'AFFEP se développe dans toute la France.
- 3) Un nouveau système d'adhésion informatisé avec une inscription en ligne, soit à titre individuel avec paiement en direct pour ceux qui ne souhaitent pas adhérer à leur association locale, soit via l'association de votre ville avec un paiement effectif par chèque après inscription et adhésion à cette association.
- 4) Une année riche en congrès en partenariat avec l'AFFEP, en commençant par le CFP en novembre prochain.
- 5) Des groupes de travail ouverts à tous les adhérents désireux de s'impliquer dans la vie associative, avec déjà la mise en place d'un groupe de réflexion sur la psychiatrie du sujet âgé. Si vous avez d'autres envies, n'hésitez pas à nous en faire part.
- 6) Des travaux de recherche et d'enquête à découvrir avec notamment les résultats tant attendus de l'enquête 2012-2013 à laquelle vous avez participé sur le profil de l'interne en psychiatrie.
- 7) De nouveaux projets avec nos partenaires avec le lancement en octobre 2013 du séminaire de la SIP et un nouveau partenariat de la SFTF : société française des thérapies familiales.
- 8) Une formation qui s'enrichit dans chaque ville afin d'améliorer vos connaissances dans la pratique de la psychiatrie.
- 9) Une augmentation du nombre d'adhérents à près de 1200 avec l'arrivée des internes de la promotion 2013-2014...l'AFFEP fédère avec motivation.
- 10) Dix bonnes raisons de continuer avec enthousiasme votre participation AFFEPIenne. En BREF, 10 bonnes raisons pour poursuivre cet engagement à nos côtés.

Bonne rentrée et bienvenue aux nouveaux 1^{er} semestre.

En vous souhaitant à toutes et à tous une bonne lecture.

Clara MERCHIN
Coordination nationale pour l'AFFEP

Attention, NOUVEAUX PROJETS pour votre association !

Victime de son succès fédérateur, l'Association Fédérative Française des Etudiants de Psychiatrie qui comptait une dizaine d'internes parisiens parmi ses membres en 1998, en compte aujourd'hui près de 1200 venant des quatre coins de l'hexagone. A l'ère de l'électronique et de la révolution informatique, l'AFFEP opte pour la modernisation et vous propose pour son 10^{ème} anniversaire ses nouveaux projets :

- ▶ Cette année, l'adhésion en ligne verra le jour, l'inscription sera facilitée par un paiement en ligne direct (individuellement ou par le biais de votre référent AFFEP local).
- ▶ L'AFFEP tisse sa toile et vous propose un nouveau mode d'échange, d'information et de communication via sa page Facebook : tenez-vous informés de l'actualité de l'association, suivez le programme des congrès, contactez et échangez plus librement avec les internes des autres villes...
- ▶ Prenez connaissance de la « Newsletter » mensuelle de l'association, nouveau support du cœur de l'information AFFEpienne dédiée aux internes, vous y trouverez les dates clés des congrès, les liens d'inscription, les derniers articles phares, les informations importantes sur notre spécialité.
- ▶ Enfin, venez nombreux à la 1^{ère} journée annuelle de l'AFFEP, destinée à tous les internes. Créée pour fédérer et inciter les échanges entre internes d'horizons différents, cette journée est imaginée comme un grand forum convivial, voulu informatif et enrichissant. Equivalent à une plate-forme d'information, cette journée sera l'occasion de favoriser les échanges inter-régionaux, ce sera également le lieu où toutes les questions seront permises : le post-internat, l'organisation d'un Master, les subtilités des mobilités, les programmes d'échanges, les inter-CHU, les DU... vos aînés seront là pour vous renseigner !

Convivial, instructif et simple : AFFEpien !

Déborah SEBBANE
Présidente de l'AFFEP



www.affep.fr

Devenir psychiatre en France : regard de l'interne



Regards croisés de futurs psychiatres et d'un psychiatre confirmé sur la profession, son rôle et ses pratiques.

À l'ère du futur manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-V), de l'impact des remaniements sociétaux sur notre profession et de l'évolution du profil identitaire des jeunes psychiatres en formation, le questionnement des internes sur la qualité de leur formation et l'avenir de leur profession est grand. Dans ce contexte, nous sommes allés à la rencontre du Pr Philippe Jeammet pour croiser nos regards et échanger autour des différents facteurs mis en jeu dans les perspectives d'évolution de notre profession. Le regard de Philippe Jeammet est celui de l'expérience professionnelle de plus de 40 ans de pratique clinique dans le monde de la santé mentale. Il est confronté à celui de l'interne, soucieux d'envisager les perspectives de la psychiatrie en France, dont il sera un des acteurs principaux.

Évolution sociétale : quels potentiels pour les jeunes psychiatres en formation ?

Dès l'origine, l'AFFEP (Association fédérative française des étudiants en psychiatrie), créée en 1998 pour participer au forum européen des internes de psychiatrie, oeuvre à l'amélioration de la formation initiale des jeunes psychiatres.

Depuis plusieurs années, notre association est en discussion avec nos aînés, d'horizons différents (universitaires, psychiatres d'exercice privé, psychiatres de secteur...), pour veiller à une qualité de formation que nous souhaitons la plus homogène possible sur le territoire français. L'AFFEP a mené ces trois dernières années des enquêtes nationales relatives au souhait des internes en termes de formation, ainsi qu'à l'orientation de leur future pratique et leurs choix de carrière après l'internat. Cette année, l'association s'est intéressée au profil de l'interne et à son identité professionnelle de futur psychiatre : pourquoi devient-on psychiatre ? Qu'en est-il du désir de l'interne à travers



l'exercice de cette profession ? Quels sont les facteurs qui ont pu motiver ce choix de carrière ? Et de fait, pouvons-nous dresser une esquisse de ce que sera l'exercice du métier de psychiatre dans 30 ans ?

Hasard, cause ou conséquence ? Le questionnement de l'interne en psychiatrie survient alors que ses aînés semblent inquiets, clivés, certains dénonçant dans leurs écrits un « malaise croissant » dans la profession de psychiatre. Les discours sont pessimistes, peu rassurants et souvent moroses. Certains parlent de « crise identitaire », révélatrice du questionnement de la profession et de la perplexité dans l'orientation des pratiques.

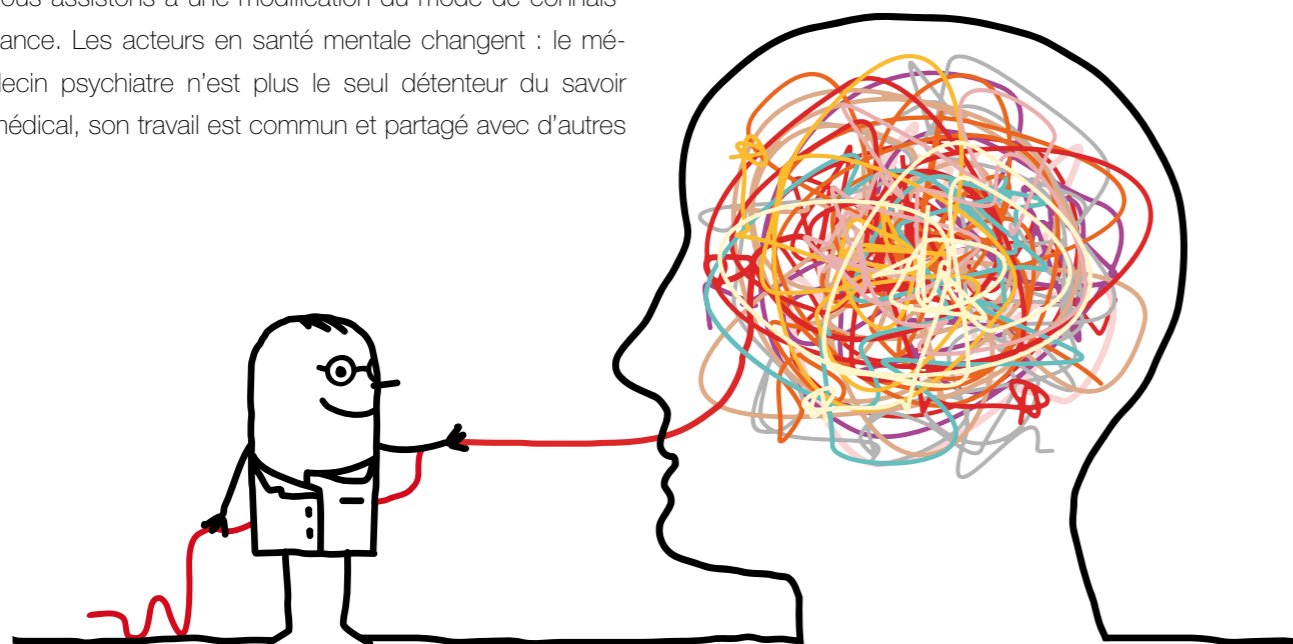
G. Jovelet écrit que « le métier de psychiatre évolue parce que la clinique évolue... qu'il s'agisse des remaniements symptomatiques, de la formulation des demandes de soins, du décalage de la position subjective liée à l'émergence des nouveaux droits du patient, du citoyen ». Qu'en est-il de cette mise en relation des pratiques avec le contexte sociétal dans lequel la psychiatrie s'inscrit ? Le Pr Philippe Jeammet nous répond en insistant sur l'importance de l'Humain. Il nous rappelle sa dimension fondatrice dans la relation entre le psychiatre et la personne malade, plus vulnérable et donc davantage sujette à son environnement et à la société dans laquelle elle vit. Aujourd'hui, le changement est grand, marqué par l'évolution d'une société fondée sur l'autorité verticale vers celle d'une horizontalité du partage des connaissances. En effet, l'extension des moyens de communication et leur accessibilité tendent à une diffusion plus large du savoir. Le niveau éducatif grandissant conforte cette idée de possibilité de partage des connaissances, qui semble prévaloir sur les spécificités de ces dernières. Aussi, nous assistons à une modification du mode de connaissance. Les acteurs en santé mentale changent : le médecin psychiatre n'est plus le seul détenteur du savoir médical, son travail est commun et partagé avec d'autres

intervenants comme la famille et l'école. Le Pr Jeammet met en exergue la notion de « méta-communication », celle par laquelle nous apprenons culturellement à pouvoir expliquer une démarche médicale, rendre compte et partager notre point de vue de thérapeute auprès de la personne malade et de sa famille. La complémentarité des points de vue prime et laisse place à l'ère de la « dynamique intégrative » appuyée sur la méta-communication. Il n'existe plus une vérité absolue de l'avis médical.

Le Pr Jeammet nous rassure, ce qui importe, c'est un retour à une réflexion sur ce qu'est l'Humain.

Alors voilà le constat : la société évolue de fait et les jeunes psychiatres en formation en sont issus. Il n'est alors nullement question de se prêter au « jeu » de la critique et du clivage mais bien au contraire de se libérer des discours inquiétants et de regarder ce que la société apporte de positif. La désorganisation est grande mais la possibilité d'ouverture tout autant. Nous voulons remarquer la potentialité de ces changements sociétaux. Comme l'exprimait Winnicott, nous sommes tributaires de l'ambiance dans laquelle nous vivons et que nous contribuons à créer. Le parallèle est volontairement osé mais nous espérons ne pas être à notre ambiance de formation ce que la personne malade est à sa société, celle décrite parfois comme « parano », en quête de sens.

Notre regard d'interne se veut pourtant clairvoyant, à la fois exigeant et vigilant mais surtout optimiste.



Future pratique professionnelle de l'interne en psychiatrie : une vision intégrative

Notre statut d'interne nous amène à réfléchir à l'évolution de notre spécialité. Nous prêtons une attention majeure aux débats passionnés de nos aînés sur la critique de la psychanalyse pour certains, celle de la nouvelle « psychiatrie standardisée » pour d'autres. Les différents axes de pratique professionnelle sont nombreux et se heurtent les uns aux autres.

Que comprendre ? Que retenir ? Vers quelle pensée se tourner ? Face à ces questions, les internes partagent avec le Pr Jeammet la volonté d'une pratique intégrative de ces différentes approches.

En effet, la psychiatrie française a considérablement évolué depuis l'essor de la psychanalyse il y a près d'un siècle ; en fonction des mentalités d'une part et du développement de la recherche scientifique (neurobiologie, neuropsychologie, génétique...) d'autre part.

Le Pr Jeammet nous rappelle que la psychanalyse repose à la fois sur une théorie, celle de la subjectivité humaine que représente la métapsychologie du fonctionnement mental, et sur une pratique, que représente la cure. Elle est une étape de l'histoire de la pensée. Elle apporte des bénéfices car elle aide à mieux comprendre le psychisme et la construction de la personnalité de chacun et à penser les enjeux complexes de la relation à l'autre. Et dans cette relation, quand la parole amène une confiance suffisante pour que le sujet accepte d'être dans l'échange et qu'il ait moins peur, elle participe beaucoup à la guérison.

La neurobiologie et la psychopharmacologie sont aussi des outils thérapeutiques indispensables. Le traitement des maladies mentales a considérablement progressé ces cinquante dernières années et en grande partie grâce à l'impact des médicaments sur les patients ; et si les médicaments s'améliorent, c'est aussi grâce à la recherche qui permet de mieux en cerner les cibles. Toujours selon lui, l'efficacité de la biologie montre que les psychotropes sont des puissants leviers pour se libérer des contraintes émotionnelles et retrouver une « réflexivité », celle par laquelle une marge de jeu émotionnel est rendue possible ;

celle qui rend la liberté à la personne malade en lui ouvrant la capacité de choisir. Bien qu'efficaces, les médicaments n'amènent effectivement pas seuls la guérison. Souvent, la vulnérabilité du sujet demeure. Pour le Pr Jeammet, face à cette vulnérabilité, la dépendance aux réponses de l'environnement et à la société dans les relations individuelles grandit et la contrainte émotionnelle s'impose. Pour apaiser ces émotions négatives et lorsque la relation à l'environnement ne suffit pas, il est logique de recourir à la chimie pour abaisser ce seuil émotionnel.

Le Pr Jeammet insiste sur le fait qu'il n'y a pas d'opposition entre ces deux mouvements : psychanalytique et neurobiologique. À l'évidence ils sont complémentaires et ne fonctionnent pas sur les mêmes registres. Nous le rejoignons : nous voulons sortir des conflits.

Nous n'avons pas à nous « faire la guerre » sur des positions exclusives mais à nous « complémentariser ». Bien sûr, toute orientation n'est pas neutre mais il faut s'appuyer sur ce qui a entraîné des améliorations. Pour cela, il faut des résultats fiables à long terme, des études de suivi et d'évaluation. Mais il est également important d'entreprendre des démarches complémentaires pour conjointement ce que la psychiatrie a de spécifique, c'est-à-dire les émotions et ce qu'elle a de biologique.

Pour le Pr Jeammet, ce qui importe est le retour à une réflexion sur ce qu'est l'humain au-delà même de ces différents courants de pensée, avec une phénoménologie de la relation émotionnelle. Dans la relation médecin malade, le thérapeute redonne un intérêt au patient et peut donc l'aider à s'orienter vers des perspectives créatrices. Ce sont ces rencontres aux cours des entretiens qui ont des effets mobilisateurs.

Nous pensons aussi que la connaissance de l'humain n'est pas opposable à celle du savoir scientifique. À l'écoute de nos aînés, nous nous interrogeons sur la façon la plus cohérente d'organiser ces interfaces et ces différents outils thérapeutiques plutôt que de les mettre en concurrence.

Comment aborder le fondement de la profession et intégrer cette notion de l'humain pendant notre formation d'interne et donc notre future pratique de psychiatre ?

Les perspectives de la psychiatrie en France ne dépendent probablement pas des différents types de méthodes thérapeutiques existants mais plutôt de ce que l'on va en faire. L'interne, avide de curiosité et attiré par l'ouverture et la variété, tente de s'enrichir d'un maximum de savoir tant dans la connaissance de l'humain que dans le domaine biologique. C'est la diversité des approches cliniques en termes de complémentarité des connaissances qui est nécessaire à l'accompagnement des patients en souffrance dans notre pratique en psychiatrie, que nous souhaitons intégrative.

Interne « savant », interne « libre »

La question de la formation des internes est centrale dans les débats actuels puisqu'elle définira le sens donné à la psychiatrie de demain ; mais derrière ce terme de formation peuvent se cacher plusieurs définitions. On entend, par exemple, souvent parler de la formation théorique de l'interne, elle semble nécessaire, mais est-elle suffisante ? Appuyons nous pour répondre à cette question sur la théorie de la connaissance de Kant dans laquelle il définit deux types de sciences.



Les sciences théoriques, comme les mathématiques, forment selon lui des jugements synthétiques *a priori*, c'est-à-dire qu'elles n'ont nul besoin de l'expérience pour formuler des propositions. À l'inverse, les sciences expérimentales font appel à des jugements synthétiques *a posteriori* issus de l'expérience et validés par elle. Lorsque l'on relit ces deux définitions, rien ne semble plus éloigné de la pratique

psychiatrique que les sciences théoriques, il paraît donc absurde de penser qu'un enseignement exclusivement théorique puisse être suffisant. Le Pr Jeammet nous dira de même : une formation purement théorique et conceptuelle lui paraît « dangereuse ».

Cette remarque est d'ailleurs valable pour tous les contenus d'enseignement qu'ils soient psychanalytiques ou neurobiologiques. La transmission de l'expérience par nos aînés et par nos pairs est donc un pilier central de la formation de l'interne et doit le rester sans quoi la psychiatrie risque de devenir une science de *a priori*.

Lors de notre discussion avec le Pr Jeammet autour de cette question de la formation, une autre notion a très vite émergé, celle de la liberté. La liberté vient de la connaissance, qui permet de percevoir les contraintes et aussi d'y trouver des solutions. Aussi, il paraît étonnant de souligner le paradoxe suivant : la France est l'un des pays les plus prescripteurs de psychotropes au monde, or la presse médicale publie des articles de médecins, psychiatres notamment, s'insurgeant contre la surmédicalisation de la pratique psychiatrique.

De même, la psychopharmacologie et les mécanismes d'action des psychotropes ne sont enseignés que très superficiellement lors des études médicales générales et spécialisées.

Il semble contradictoire de voir critiquer l'utilisation massive de la médication psychotrope par ceux qui l'utilisent le plus. Il semble urgent d'élargir la connaissance globale des médications actuelles afin que les praticiens, psychiatres et non-psychiatres, puissent être plus libres de leurs prescriptions et non dépendants des données diffusées par les médias et l'industrie pharmaceutique. Dans cette optique, pourquoi ne pas s'ouvrir à d'autres horizons et élargir notre champ de vision à la psychiatrie européenne et mondiale. S'il est vrai que la vision américaine a envahi la pratique mondiale avec l'avènement du DSM, certains de nos plus proches voisins ont également des choses à nous apprendre. Par exemple, l'histoire et la pratique de la psychiatrie suisse nous apportent des éléments de réflexion majeurs pour l'évolution de la formation en France.



Tant sur le plan théorique (débat d'écoles) que clinique (intégration de la psychothérapie dans les programmes de soins) et scientifique (efficacité des psychothérapies), nous gageons qu'il y a là d'intéressantes perspectives pour la psychiatrie française.

D'ailleurs, lorsque l'on parle d'ouverture européenne et internationale, les internes d'aujourd'hui ont une longueur d'avance sur leurs aînés, en effet, l'EFPT (European Federation of Psychiatric Trainees) multiplie les enquêtes européennes et ne cesse de promouvoir les échanges entre les pays. Ce travail a abouti récemment aux premiers programmes d'échange d'internes en Europe.

Le chemin est encore long mais nous pouvons imaginer que les internes seront à l'avenir tous en mesure d'effectuer au moins un semestre à l'étranger s'ils le souhaitent.

Nous pensons que ce serait aussi l'occasion de participer davantage à un enrichissement « transeuropéen » de la pratique psychiatrique française, que celle-ci nécessite probablement.

Déborah Sebbane
Présidente de l'Association fédérative française des étudiants en psychiatrie

Aurélien Berger
Vice-présidente de l'AFFEP

Clara Merchin
Coordinatrice nationale de l'AFFEP

Philippe Jeammet
Professeur émérite de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

LA REDUCTION DES RISQUES EN ADDICTOLOGIE



Petite histoire de la réduction des risques

Apprendre à vivre avec les drogues. C'est en choisissant cette option que sont apparus, au début du XX^e siècle, les prémises de la politique de réduction des risques (*harm reduction policy* en anglais) dans les pays à forte culture de santé publique comme le Royaume-Uni et les Pays-Bas. Mais cette voie sera marginalisée dès la signature des premières conventions internationales en faveur de l'éradication des stupéfiants et de leurs usages, consacrée par la convention de l'ONU de 1961.

En France, l'histoire moderne des drogues commence dans le contexte de l'après « 68 » avec l'inquiétude de subir, comme aux USA, une épidémie de drogues. Le décès par overdose d'une jeune fille de 16 ans durant l'été 69 et la médiatisation qui en résulta vont précipiter le vote d'une loi promulguée le 31 décembre 1970.

Article L-628 : « L'usage illicite de stupéfiant est punissable d'un emprisonnement de deux mois à un an et/ou d'une amende de 500 à 15 000 francs ».

La loi crée une exemption de poursuite avec l'injonction thérapeutique. Elle fait ainsi de tout usager un délinquant potentiel, stigmatisant un groupe social et inaugurant une approche binaire de l'usage, entre maladie et délit.

Cette approche exclusivement répressive n'empêchera pas, durant les années 80, de voir déferler en France comme dans le reste de l'Europe une massification des usages de drogues, impulsée par les USA. De grandes scènes ouvertes se constituent comme l'îlot Chalon

à Paris qui lorsqu'elles sont dispersées par la police se reconstituent aussitôt parfois quelques centaines de mètres plus loin.

Le début des années 80 est également marqué par un autre évènement qui passe d'abord presque inaperçu mais qui va être le facteur le plus déterminant dans le développement de la réduction des risques : le début de l'épidémie du VIH. Les premiers malades sont homosexuels, héroïnomanes par voie intraveineuse ou hémophiles. Les premiers cas sont identifiés en France en 82 et le virus (VIH1) est isolé par l'équipe de l'Institut Pasteur en 83. La peur de cette nouvelle maladie entraîne jugements moraux, stigmatisation et volonté d'exclusion des minorités touchées.

Alors que nombre de nos voisins européens vont rapidement organiser et développer des stratégies de lutte contre l'épidémie de VIH, en France, les premières mesures de réduction des risques vont être adoptées avec retard et dans la douleur. Fin 1988, la France compte plus de 30 % des cas de sida d'Europe. Dernier des pays européens à mettre en vente libre les seringues en 87, la France trainera des pieds pour aller au devant des usagers qui ne demandent pas un servage (1993) et pour généraliser les traitements de substitution aux opiacées en 1995... A titre de comparaison, cette pratique est autorisée en Grande-Bretagne par la loi Rolleston qui date de 1926 !!

Les avancées dans le domaine de la réduction des risques sont à cette époque soutenues par des professionnels

de santé et certains hommes politiques mais également par plusieurs associations d'usagers, comme ASUD (Auto-Support pour les Usagers de Drogues) qui tiendront, et tiennent toujours, une place essentielle dans l'ensemble du dispositif. Grâce à elles se développent notamment les boutiques, futurs CAARUD qui accueillent l'ensemble des usagers quelle que soit leur demande.



Une évaluation nationale de 4 ans (1994-1999), de l'ensemble des mesures de réduction des risques, menée par l'Institut national de Veille sanitaire fait état de résultats incontestables en termes de santé : les overdoses mortelles chutent de 80 %, les taux de contamination des nouveaux usagers passent de 30 % au début des années 90 à 4 % en 2001 et la délinquance associée à l'usage d'héroïne diminue également avec une baisse de 67 % des interpellations des usagers d'héroïne.

La réduction des risques est enfin inscrite dans la Loi de santé publique en 2004, mais la loi de 1970 existe toujours.

ANNEXE POUR INFORMATION

LIMITER LA CASSE

Des toxicomanes meurent chaque jour ; du sida, d'hépatite B et C, de septicémies, par suicide ou par overdose. Ces morts peuvent être évitées. C'est ce que l'on appelle « la réduction des risques ». Limiter la Casse, voilà l'urgence. Ces mesures sont applicables sans délai :

- Accès aux seringues stériles sans menace de poursuite : échange de seringues et distributeurs.
- Soins assurés aux malades sans chantage à la désintoxication.
- Traitements de substitution pour ceux qui en ont besoin.
- Reconnaissance du rôle essentiel des usagers de drogue dans la prévention.

Partout en Europe les gouvernements se sont ralliés aux politiques de réduction des risques ; quelles que soient leurs orientations initialement en Grande-Bretagne, aux Pays-Bas et en Suisse, aujourd'hui en Allemagne, en Italie, en Autriche, en Espagne et en Belgique. Les résultats sont indéniables.

Les toxicomanes réduisent les risques dès qu'on leur donne les moyens : il y a moins de morts, moins de personnes contaminées, moins de maladies, moins de violence. La France fait exception. Les actions de prévention sont découragées, les toxicomanes sont harcelés, les malades incarcérés, les rapports se dégradent entre la société et les toxicomanes.

Plus la répression des usagers s'accroît, plus les mafias s'organisent, plus les usages des drogues sont violents. La France détient le record des cas de Sida en Europe. Désormais, les toxicomanes sont les premiers touchés : ils sont 32,4 % des séropositifs recensés (31,7 % pour les homosexuels).

La politique actuelle, en prétendant éradiquer la toxicomanie, aggrave les risques.

L'alternative entre incarcération ou obligation de désintoxication est une impasse. La responsabilité des pouvoirs publics est aujourd'hui engagée, comme elle le fut dans l'affaire du sang contaminé.

Parce que une seule injection suffit pour devenir séropositif.

Parce que les toxicomanes sont nos enfants, nos conjoints, nos amis, nos voisins.

Parce qu'on ne gagnera pas contre le Sida en oubliant les toxicomanes.

Limitons la casse !

Le dispositif actuel en France

1- Les acteurs

Les pharmaciens d'officine

Ils ont été placés en position de premiers acteurs du dispositif en garantissant l'accès au matériel de réduction des risques (seringues stériles, kits d'injection (Stéribox puis Stéribox 2) et traitements de substitution) dans l'ensemble du territoire. Cependant cet accès reste inégal puisque ce matériel n'est pas disponible dans l'ensemble des pharmacies.



Les médecins généralistes et les réseaux

En 1995-96, la mise sur le marché de la Buprénorphine Haut Dosage ou Subutex ouvre la médecine de ville à la réduction des risques et à la prise en charge d'usagers de drogues dépendants. c'est également la naissance des premiers « réseaux Ville-Hôpital-Toxicomanie ».



Les usagers de drogues

Leur implication dans le dispositif a pris la forme d'éducation par les pairs, d'intégration d'usagers ou d'ex-usagers dans les équipes, la création d'associations de santé communautaire telles Techno Plus ou Aides ou des formes plus politiques, comme les groupes d'auto-support



d'usagers de drogues (Asud, Keep-Smiling, Act Up-Paris).

2- Les structures

Les CAARUD (Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues) Ils ont pour missions principales l'accueil, l'information, l'aide à l'accès aux soins, la mise à disposition du matériel de réduction des risques et le développement d'actions de médiation sociale. Ils sont au nombre de 135 en France.

Les CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie)

Il s'agit des structures issues de la fusion des CSST et des CCAA. Chaque CSAPA propose des soins à destination de l'ensemble des patients ayant des problèmes d'addiction mais a aussi l'obligation de mettre en œuvre des mesures de réduction des risques.

Les autres programmes d'échange de seringues fixes et mobiles

Une cinquantaine d'associations hors secteur médico-social proposent un total de près de 60 lieux d'accès au matériel d'injection, fixes ou mobiles. Ces programmes ont un rôle important en complétant la couverture géographique notamment dans les départements ne disposant pas de CAARUD.

Les programmes en milieu festif (Techno Plus)

Les automates d'échange de seringues



On compte actuellement 260 sites d'automates d'échange de seringues, répartis dans 53 départements.

Aurélie BERGER-VERGIAT
Interne de psychiatrie à Lyon



Quelques lectures récentes

L'aide-mémoire de la réduction des risques en addictologie, sous la direction d'Alain Morel, Ed. DUNOD (2012).

Drogues : sortir de l'impasse, Anne Coppel et Olivier Doubre, Ed. La découverte (2012).

Salle de shoot, Pierre Chappard et Jean-Pierre Couteron, Ed. La découverte (2013).

Se former avec le DESC d'Addictologie :

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES D'ADDICTOLOGIE - DURÉE : QUATRE SEMESTRES

I - Enseignements (cent vingt heures environ)

A) Enseignements généraux

- Comportements de consommation et addiction : données épidémiologiques et épistémologiques, place dans la nosographie des troubles mentaux.
- Neurobiologie et psychopathologie de l'addiction.
- Drogues licites et illicites : manifestations cliniques et complications.
- Approches médicamenteuses, psychologiques et sociales du traitement et de la prise en charge.
- Place sociale et économique des différents produits.
- Évolution des législations.
- Prévention et éducation pour la santé.

II - Formation pratique

Quatre semestres dans des services hospitaliers ou extra-hospitaliers agréés pour les diplômes d'études spécialisées de gastro-entérologie et hépatologie, médecine interne, médecine du travail, neurologie, psychiatrie ou santé publique et médecine sociale, dont deux semestres au moins dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées complémentaires d'addictologie.

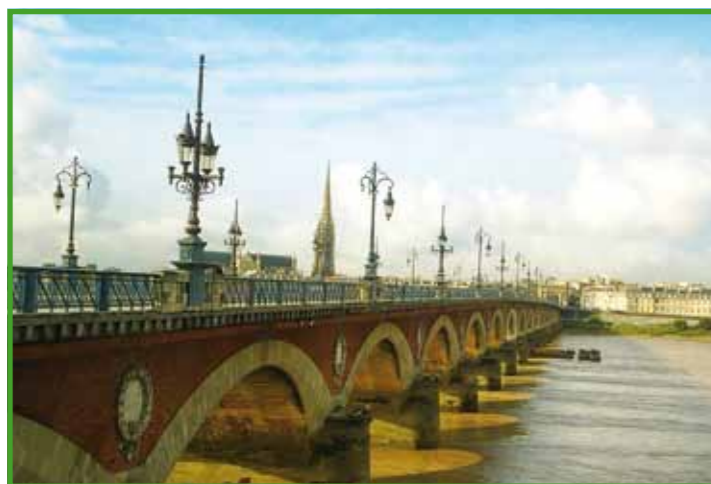
III - Diplômes d'études spécialisées permettant de postuler le diplôme d'études spécialisées complémentaires d'addictologie

Les candidats doivent, au moment de la délivrance du diplôme, être titulaires de l'un des diplômes d'études spécialisées suivants : Gastro ; entérologie et hépatologie ; Médecine interne ; Médecine du travail ; Neurologie ; Psychiatrie ; Santé publique et médecine sociale. Tout autre diplôme d'études spécialisées appartenant aux disciplines spécialités médicales ou pédiatrie, après accord de l'enseignant coordonnateur du diplôme d'études spécialisées complémentaires.

SI T'ES CHAUD, PSYCHIATRIE BORDEAUX



Bordeaux ville d'eau



Le pont de Pierre



Place de la bourse

Bordeaux, ville du Sud-Ouest, n'a plus à faire sa réputation. Classée au patrimoine mondial de l'UNESCO en 2007, elle est aussi la 2^{ème} ville préférée des Français selon un sondage BVA réalisé cette année.

Situé à 45 min des plages, à 2h de l'Espagne et à 3h des pistes de ski, le sentiment de vacances est toujours proche.

En ville, la culture est au rendez-vous avec son Grand théâtre, ses nombreuses salles de spectacle, ses musées et, sur un plan œnologique, ses vignobles environnants dont la réputation n'est plus à faire.

Le sport est aussi de la partie avec un stade pouvant accueillir aussi bien les Girondins de Bordeaux que l'Union Bordeaux Bègles. Et si les jeux de ballon ne vous conviennent pas, vous pourrez toujours faire un petit footing sur les quais en bordure de Garonne et finir par un petit verre entre amis en terrasse d'un café. Pas de souci pour le retour car entre le tram et les Vécubs (vélos de ville bordelais), la voiture ne vous sera plus du tout indispensable.

L'Aquitaine tu l'aimes

L'Aquitaine, troisième plus vaste région de France, est réputée pour ses excellents vins issus des nombreux vignobles bordelais et pour ses magnifiques châteaux.

On y trouve un climat doux et ensoleillé et les amateurs de sports nautiques pourront profiter des 250 kilomètres de côtes océanes, s'étalant des plages du Médoc au nord jusqu'à celles de la Côte Basque à la frontière espagnole au sud. Pour les autres, ils pourront profiter de la montagne en toute saison.

Les fêtards ne seront pas en reste. Tout l'été les ferias et les nombreux festivals de musique (il y en a pour tous les goûts : Garorock, Reggae Sun Ska...) battent leur plein dans toute la région.



L'Aquitaine, vaste région

Bordeaux boulot



Bâtiment administratif du C.H. Charles Perrens, CHU Bordeaux

Ça bosse à Bordeaux !

Le mot clé de cette rentrée est « REFORME » avec un programme d'enseignement « tout nouveau tout beau » incluant une supervision individuelle et adaptée à chaque interne par l'un des 4 PU-PH du D.E.S.

Le respect des repos de garde et des demi-journées de formation est la règle dans la quasi-totalité des stages et permet d'assister aux cours, dispensés par les séniors du CHU et des intervenants extérieurs, un mardi sur deux.

En plus de la neurobiologie, l'ouverture se fait également sur d'autres courants de pensées, avec la création de séminaires et de groupes de lecture psychanalytiques dédiés aux internes permettant un abord complémentaire et varié de la clinique quotidienne. Il est aussi possible de se former à la TCC (DU ou formation par organisme privé), la thérapie familiale auprès de l'institut Montaigne, l'hypnose (DU), la thérapie interpersonnelle...

Enfin, pour les passionnés de sciences, les choix de masters sont nombreux et Bordeaux constitue le deuxième pôle de recherche universitaire en France.



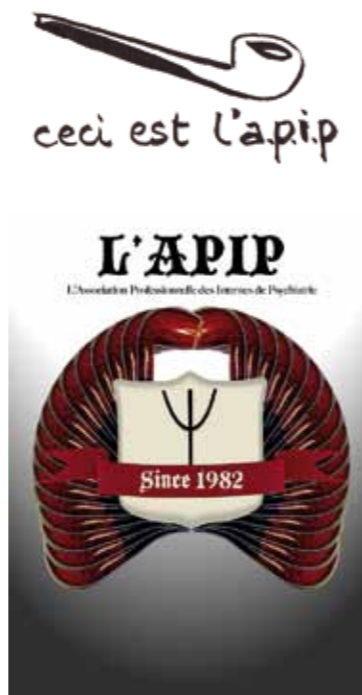
Centre de consultations spécialisés, C.H. Charles Perrens

Bordeaux asso

L'Association Professionnelle des Internes en Psychiatrie d'Aquitaine existe depuis 1982. Elle a toujours servi la représentation des internes de toute la région, dynamisée par l'augmentation du nombre d'internes ces dernières années atteignant plus de 80 étudiants en psychiatrie aujourd'hui. Nous étions moins de la moitié il y a trois ans !

L'APIP assure entre autres l'accueil des nouveaux internes, une mission de conseil pour préparer les choix de stages, l'échange avec les PU-PH sur les questions de formation et l'accompagnement des internes dans leurs projets particuliers comme les stages hors filières.

L'association vous aide à remplir votre agenda avec les gardes et les soirées à l'internat de psy, mais aussi à l'internat général grâce au partenariat avec l'association AIHB regroupant les internes d'Aquitaine des autres spécialités et à laquelle nous pouvons adhérer à un tarif préférentiel.



Bordeaux apéro

L'asso se bouge ! Demandez le programme :

- Soirée d'accueil des nouveaux internes au bistro Gabriel.
- Soirée des thésards.
- Soirées internat déguisées une fois par trimestre.
- Ciné psy à la rentrée.
- Soirées labo spéciales internes.

On attend plus que vous sur le dance floor !!!!!



Bureau de l'A.P.I.P

Le bureau de l'APIP



Interview d'un interne européen : La psychiatrie en Slovénie

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

Pour ce deuxième interview, nous virons à l'est, vers la Slovénie !

Vous constaterez, comme avec le précédent interview au Portugal, que la formation slovène différencie dès le début de la spécialisation les cursus adulte et pédopsychiatrique, et que de nombreux terrains de stages sont obligatoires, notamment en neurologie ou en médecine interne. En Slovénie, les internes de spécialité sont affiliés à un hôpital universitaire durant toute la durée de leur internat, et fréquentent les différents services pour se familiariser avec les approches psychiatriques existantes.



Marko Saje est interne de psychiatrie à l'hôpital universitaire de Ljubljana. Il est le coordinateur national pour le programme d'échange mais représente aussi la Slovénie à l'EFPT depuis deux ans. Cette année, au forum de l'EFPT 2013 à Zurich, la Slovénie est d'ailleurs devenue officiellement membre permanent de l'association après un vote à l'unanimité.

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

Les études de médecine en Slovénie durent six ans, avec la possibilité d'une année supplémentaire. L'entrée dans le cursus est uniquement basée sur la note obtenue à la fin du lycée, sur le modèle du baccalauréat, et non plus sur un concours. Pendant les trois premières années, nous étudions la physiologie et toutes les disciplines pré-cliniques, puis nous nous concentrons sur la pathologie et la clinique durant les trois années restantes. Il n'y a pas d'examen final, nous terminons le cursus avec notre dernier partiel. Le choix de la spécialité se fait au cours des six premiers mois d'internat, en postulant directement pour un examen professionnel dans la branche souhaitée. Ce processus de sélection a lieu deux fois par an, mais s'il reste des postes vacants, il est possible de postuler entre ces périodes.

Ljubljana est la plus ancienne université médicale du pays, et accueille jusqu'à 200 étudiants par an. La deuxième université, plus récente, se trouve à Maribor, au nord-est du pays.

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

L'internat de psychiatrie adulte est totalement autonome de celui en pédopsychiatrie.

La formation adulte dure cinq ans, et se divise en deux temps. Les deux premières années de stage sont consacrées aux urgences et aux soins intensifs, ainsi qu'aux soins de longue durée, à la réinsertion, à la gérontopsychiatrie, au traitement des addictions, à l'intervention de crise et aux soins ambulatoires. Le reste des études, plus spécialisé, couvre la psychiatrie légale, une approche en pédopsychiatrie, différents aspects de psychothérapie ainsi que la médecine interne et la neurologie.

Après un an d'internat et l'obtention de l'examen de psychiatrie d'urgence, nous commençons à faire des gardes, 2 à 3 fois par mois. L'interne est toujours supposé travailler sous la supervision d'un senior mais du fait du manque de médecins spécialistes, nous sommes assez rapidement confrontés à des prises de décisions autonomes.



Cependant, nous pouvons aussi régulièrement assister aux consultations des médecins superviseurs, et il existe une solide habitude d'échange entre collègues autour des situations cliniques.

Je suis d'ailleurs content de faire le constat que les médecins sont même très connectés entre eux au niveau national, surtout depuis la création récente de notre association [NB : l'association slovène des internes en psychiatrie qui a été créée en avril 2013].

Du côté de la formation théorique, il y a eu ces dernières années un engouement plutôt vers la psychopharmacologie, du fait d'un réel manque de psychothérapeutes confirmés au niveau national. Mais l'approche psychothérapeutique devient de plus en plus populaire et il y a une forte impulsion des internes pour renforcer la formation à la psychothérapie durant l'internat, d'autant qu'aujourd'hui les formations plus spécifiques ne sont possibles qu'à partir d'organismes complémentaires financés de façon personnelle, ce qui revient très cher aux internes.

Et pour la pédopsychiatrie ?

L'internat de pédopsychiatrie dure cinq ans, dont deux ans commun avec le programme de formation adulte, et trois ans de formation spécifique.

Malheureusement, les deux branches de la psychiatrie, comme le reste de la médecine d'ailleurs, souffrent actuellement d'un manque important de médecins, du fait de la récession que connaît notre pays.

Que penses-tu du programme d'échange de l'EFPT en Slovénie ?

Le programme a été conçu pour couvrir à la fois les aspects psychopharmacologique et psychothérapeutique. Nous proposons un stage dans l'unité de gérontopsychiatrie, dans le centre de traitement des addictions, ou de trouble du comportement alimentaire, qui sont tous trois des secteurs récemment inaugurés, avec des médecins spécialistes et un personnel jeunes et expérimentés, mais surtout très dynamiques.

La tendance dans tout le service va vers une prise en charge multidisciplinaire adaptée aux dernières recommandations.

Enfin la Slovénie est un endroit où se mêlent beaucoup d'influences culturelles, du fait de sa petite taille et de son jeune âge, et beaucoup de gens y parlent l'anglais et l'allemand, voir même parfois le français. La capitale, Ljubljana est une très belle ville, qui garde son charme tout au long de l'année. Et plus particulièrement à la saison chaude, si vous avez envie de profiter de la montagne et de nager dans la mer le même jour, alors la Slovénie est définitivement l'endroit !

J'espère vous accueillir à Ljubljana très prochainement !

*Propos recueillis par Clara Feteanu,
Déléguée EFPT pour l'AFFEP, interne à Paris.
Et encore merci à Marko Saje !*



Le programme d'échange de l'EFPT en Slovénie

Un grand avantage du programme d'échange en Slovénie est que seul la maîtrise de l'anglais est demandée, pas besoin de parler le slovène. C'est donc l'occasion parfaite pour découvrir ce pays montagneux.

Voici les trois stages proposés en Slovénie, dans la capitale Ljubljana :

1) Gériatopsychiatrie

- ▣ Lieu : LJUBLJANA, centre hospitalier universitaire.
- ▣ Description : prise en charge très générale, de l'urgence aux soins de longue durée et à la réinsertion, avec une unité spécialisée dans la détection précoce des troubles.
- ▣ Niveau de langue : anglais compris et parlé.

2) Traitement des addictions

- ▣ Lieu : LJUBLJANA, centre hospitalier universitaire.
- ▣ Description : une équipe multidisciplinaire travaillant en hospitalier et en ambulatoire, avec un secteur de désintoxication et un secteur de prise en charge au long cours engagé vers la réinsertion globale.
- ▣ Niveau de langue : anglais compris et parlé.

3) Traitement des troubles alimentaires

- ▣ Lieu : LJUBLJANA, centre hospitalier universitaire.
- ▣ Description : activité de diagnostic et de traitement avec une approche multiple, individuelle et groupale. Soutien aux familles.
- ▣ Niveau de langue : anglais compris et parlé.

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

Des informations supplémentaires ?

▣ Contactez le coordinateur local : Marko SAJE (sajester@gmail.com)



L'EFPT et l'Exchange Programme : Késako ?

EFPT...

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

L'Exchange Programme...

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

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

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

Vous trouverez toutes les informations sur le site internet, de la description des stages à la procédure de candidature
▣ <http://www.efpt.eu/> Rubrique EXCHANGE !

Des informations supplémentaires ?

▣ Contactez les Délégués EFPT de l'AFFEP :

Adrien PONTAROLLO (efpt.affep@yahoo.fr) | Clara FETEANU (efpt.affep@yahoo.fr)



Où est passé l'homme aux rats

Les nouvelles formes de l'obsession 2.0

La psychiatrie suit l'évolution de la société qu'elle sert. De la psychiatrie morale à notre économie psychique actuelle, le symptôme est toujours façonné par le dialogue entre une souffrance individuelle et la société à qui elle s'adresse. L'expression de cette détresse est tributaire du média qui la véhicule. Le symptôme se retrouve ainsi en partie façonné par le canal communicationnel qu'il emprunte. Les sciences humaines ont su porter un regard attentif, et souvent plus acéré que les médecins, sur les modifications de l'expression du malaise social. Le courant psychanalytique et notamment les auteurs freudo-marxistes comme Otto Gross, Rank, ou plus récemment certains auteurs s'inspirant du lacanisme comme Slavoj Zizek portent attention aux interactions entre sciences politiques et psychiatrie. Ce faisant ainsi les héritiers d'un travail d'archéologie du savoir entrepris par Foucault. Ce dernier soulignant, parfois même à l'excès, l'enjeu historique et politique de la définition et la prise en charge de la santé mentale. Un récent ouvrage de Pierre Henry Castel poursuit ce travail d'épistémologie [1]. L'histoire de l'obsession nous montre comment elle ne se cristallise dans sa forme actuelle qu'à la fin du XVIII^{ème}, au moment des révolutions politiques européennes. Le mouvement d'autonomisation de l'individu et du citoyen, qui implique des responsabilités sociales nouvelles, n'est pas étranger aux nouvelles modalités d'exprimer son angoisse. De même, les modifications technologiques apparues avec la révolution industrielle ont permis l'expression d'une subjectivité nouvelle, selon de nouvelles modalités. Ainsi cinéma et psychanalyse, deux grandes découvertes de la fin du XVIII^{ème}, semblent étroitement liées dès leurs apparitions. Le nouveau média permettant la représentation de l'intime semble prolonger les propositions méthodologiques de la nouvelle science fondée sur une lecture du réel plus subjective.

Certains auteurs ont cru percevoir dans les modifications de notre environnement l'avènement du régime du « tout-tout de suite ». Un régime dont l'appétence pour l'immédiateté ferait le lit d'organisations de type limite plutôt que névrotique. Ceci permettrait d'expliquer l'incidence majeure des pathologies du narcissisme, du type trouble de personnalité borderline, des troubles dépressifs récurrents, des addictions et des troubles déficitaires de l'attention. Bien loin des formations psychopathologiques de nos manuels, les angoisses modernes se conforment plus rarement à la nosologie classique [2]. L'addiction à internet représente le parangon de ces pathologies qui font leur entrée dans les classifications internationales ayant pour eux à la fois le modèle explicatif prêt à l'emploi des addictions ainsi qu'une définition comportementale propice à l'évaluation.

Notre hypothèse de travail est que bien des comportements nouveaux apparus avec les nouveaux usages médiatiques, trop rapidement repérés comme impulsifs et intégrés au spectre limite, ne seraient en fait le plus souvent que des manifestations assez banalement obsessionnelles masquées. Nouveaux protagonistes sur une scène où se rejoue continuellement la lutte contre des angoisses de castration.

Les progrès technologiques notamment multimédia semblent renouer avec le fantasme prométhéen de la maîtrise du temps et de l'espace. Notre technologie permet de s'assurer que tout est présent, avec une rétention d'un maximum d'information. Dans ce mythe babylonien de Wikipédia au Kindle, rien ne doit manquer. La totalité numérique semble une bien effrayante réponse en comparaison



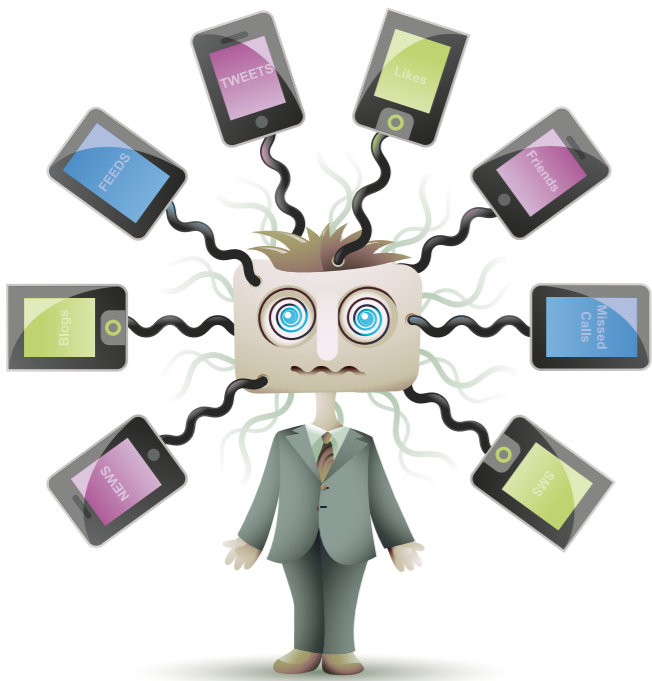
aux promesses d'Infinité et de dépassement de la culture classique. Le « bit » unité de stockage de l'information, comme fèces modernes aseptisés. L'ergonomie nouvelle et le développement de techniques de miniaturisation permet une consultation instantanée grâce aux Smartphones. Ces derniers constituent les ultimes prothèses narcissiques qui fondent une véritable enveloppe informationnelle autour du sujet, nouvelle aura le transformant en demiurge omniscient. Avatar d'un grand Autre qu'on traîne. Quelles conversations ne se terminent pas sur une ultime vérification sur son téléphone, soumission au discours du maître. Les angoisses de vérification ne se sont pas loin, renouant avec la folie du doute, vieux territoire conquis de la nosologie psychiatrique.

La maîtrise du temps apparaît comme un nouvel hubris moderne pour des auteurs comme Virilo ou Herenberg. Préoccupation qui semble en complète adéquation avec celle de l'obsessionnel pour qui ritualisation et planifica-

tion sont autant de pare-feux excitatoires pour conjurer un pêché redouté. La fibre optique, se substituant à l'ADSL, permet-elle une accélération du temps ? Promesse d'un présent toujours renouvelé (« Refresh » diraient les Anglo-Saxons) qui semble s'opposer aux temps infinis de la sublimation dans la tragédie.

Les Smartphones peuvent être à première vue perçus comme l'objet total oral, autoérotique et asymbolique. Objet qui ne serait pas mis en jeu dans une relation d'échange, mais plutôt dans une modalité très archaïque d'incorporation du message de type addictif. Les comportements d'utilisation incessante de ces machines semblent confiner à la stéréotypie, voire au maniérisme psychotique. Là aussi les descriptions comportementales pures omettent d'étudier derrière la compulsion bruyante, l'obsession qui s'y cache, à savoir une angoisse de castration typique « ce savoir qui me manque ». Angoisse qui induit des défenses parfois actives évoquant l'hyperactivité avec des

pseudos recours à l'acte, qui peuvent paraître vides de sens si l'on n'a pas percé le sens du déplacement des représentations. La domestication du temps porte en elle une thématique obsessionnelle, celle de l'anticipation s'y souvent évoquée dans notre société moderne.



Du principe de précaution de H. Jonas à la préoccupation de la gestion du risque décrite par R. Castel, les thématiques de la gestion du risque demeurent prégnantes au point de se substituer à toute politique comme projet de transformation de la vie en société. La conservation de l'existant en état ou sa non-dégradation est l'ultime horizon sociétal du XXI^{ème} siècle. Travail permis par un souci d'évaluation toujours plus poussé. A l'échelle individuelle, le développement d'applications permettant de mesurer de nombreux paramètres biologiques (sommeil, alimentation, distance parcourue dans la journée, ...) confine au catastrophisme, anticipations anxieuses, évoquant davantage une conjuration magique qu'une auto-évaluation pertinente. Les nouvelles technologies condamneraient à l'isolement dans un appauvrissement de l'expression des affects. En fait, la maîtrise des affects par la répression et le déplacement sur des figures intermédiaires constituent des mécanismes de défense typiques de l'obsession, elle constitue les fortifications de l'obsessionnel, indispensables pour éviter les intrusions d'une pulsion indomptée.

La maîtrise de ces affects aboutit à de paradoxales expressions de violences dont l'intensité est proportionnelle à l'énergie déployée pour maintenir refoulées hors de la conscience ces angoisses. Ces moments d'agressivité sont trop souvent labellisés comme « passages à l'acte » traduisant un trait impulsif, sans exploration de la nature des angoisses qui les génèrent.

Par le développement de la page personnelle, Internet a permis l'élaboration d'un discours où prédomine l'expression de soi, sur des tons différents : comme douleur d'être soi dans les blogs, ou sur un mode plus régressif d'euphorie perpétuelle sur les réseaux sociaux. Le discours de soi est fragmenté, obéissant à la loi du storytelling, du micro récit, dont l'avènement était prophétisé par des auteurs comme Lyotard ou Baudrillard. Ces récits ne traduisent pas le spectacle de soi comme hystérisation d'une biographie mais, le plus souvent, la volonté de mettre en avant les attributs de puissance et les qualités requises par l'injonction d'une société adolescente (code de la virilité, exotisme des voyages, attitude de pseudo séduction comme souci de la performance plutôt que véritable érotisme, ...). La soumission à l'ordre de la jouissance, au discours de l'autre, est finalement assez banalement obsessionnelle [3]. La mise en avant de soi traduit moins un narcissisme fragilisé s'exposant pour survivre, que l'égo-centrisme de l'obsessionnel, prisonnier de son oblativité.

Une des grandes ambitions des avancées technologiques est de faciliter la rencontre avec le partenaire sexuel, avec ce rêve fou qu'un jour la technique permettra de gommer l'espace entre les sujets, rapprochement permettant d'asortir les sujets un à un en fonction de critères de préférence. Du minitel rose aux applications récentes incluant la géolocalisation, quels progrès ? Faire coïncider toujours un peu plus les besoins du sujet avec ce qu'il pense obtenir, à la recherche de ce qui est nécessaire, de la plus parfaite homéostasie. L'équation qui nous débarrassera toujours un peu plus du poids du désir et qui réglerait une bonne fois pour toute, la dette liée au manque.

Logique névrotique par excellence que de confondre désir et besoin.

Si l'hystérie est déjà décrite sur des papyrus égyptiens, il aura fallu attendre 4000 ans pour voir apparaître les premières descriptions de l'obsession. Elles sont retrouvées en 1862 avec la 1^{ère} édition de la Folie du doute par Falret, puis dans l'étude de la psychasthénie par Janet, ou de la névrose obsessionnelle par Freud. S'il a fallu autant de temps pour qu'elle s'individualise ce qu'avant d'être pathologique, elle est une figure morale valorisée dans une société traditionnelle et religieuse. Névrose héroïque par excellence, elle est le reflet des attributs de l'homme, marquant l'apothéose destructrice du caractère de l'homme qui contribue à son émancipation. Evoluant à travers le temps, elle emprunte à travers l'histoire le polymorphisme que l'on prête plus souvent à l'hystérie. Et de fait, le tableau de la névrose obsessionnelle que l'on connaît, pourrait être une parenthèse dans l'histoire de la psychiatrie. Actuellement de nombreuses manifestations de troubles obsessionnels, et notamment les comportements récents ayant attiré aux nouveaux médias, sont probablement englobés trop rapidement dans les troubles addictifs. Pour les sujets et les praticiens, le diagnostic d'addiction a l'avantage de dédouaner l'individu de son symptôme et de déculpabiliser l'entourage. A considérer l'objet multimédia comme séparé de soi, et non pas comme un prolongement du sujet, on minimise son rôle de média pour les symptômes. Or, on doit concevoir le multimédia comme le lieu de projection de la pensée plutôt que comme un objet qui se substitue à la pensée.

Ces exemples montrent que les thèmes de l'obsession se réinventent et restent finalement toujours d'actualité. Au lieu de fantasmer un potentiel addictogène à tout nouvel outil technologique, ces objets doivent être conçus

comme neutres, simples espaces de projection où se mettent en scène des angoisses le plus souvent névrotiques. Toutefois, il ne s'agit pas de nier l'existence d'addiction impliquant les nouvelles technologies mais d'étudier ses limites. En retraçant la logique du symptôme, la psychanalyse permet de retrouver la position subjective d'un sujet et d'explorer ses mises en scènes. Une sémiologie qui s'inspire des modifications médiatiques doit s'écrire.



De Facebook à la Wii, les usages contemporains des médias et les rapports que l'on entretient avec eux doivent être étudiés. Notre sémiologie doit être attentive à intégrer la place d'Internet et des interactions nouvelles homme-machines afin de ne pas confondre des troubles addictifs avec les manifestations modernes de troubles obsessionnels.

Xavier BENAROUS
Interne de Psychiatrie à PARIS

Bibliographie

- [1] Pierre Henry Castel, *Âmes scrupuleuses, vies d'angoisse, tristes obsédés*, Ed. Ithaque, 2011.
- [2] Roberto Bertholet, *l'Ordre symbolique au XXI^{ème} siècle*, Obsession, collection Scilicet p246.
- [3] Lacan J., *Le séminaire, livre XX Encore*, Paris Seuil 1975.

AGENDA DES CONGRÈS

Agenda des prochains congrès et colloques

3^e Journée de formation, MasterClass - l'AFTAD

« Personnalités pathologiques : approches thérapeutiques »

Le 14 novembre 2013

Gratuit pour les internes adhérents à l'AFFEP – Inscription sur CV et lettre de motivation

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

12^e Journées de l'Association Française des Troubles Anxieux et Dépressifs (AFTAD)

« Sous l'anxiété et la dépression, la complexité émotionnelle »

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

50 € pour les internes – Inscription obligatoire

5^e Congrès Français de Psychiatrie - CFP

« Psychiatrie : des preuves aux pratiques »

Du 27 au 30 novembre 2013 à Nice

95 € pour les adhérents AFFEP jusqu'au 4 octobre, puis 140€

12^e Congrès de l'Encéphale

Du 22 au 24 janvier 2014 au Palais des Congrès à Paris

Tarifs préférentiels pour les internes : 200€ avant le 31 décembre 2013

2^e Journée de l'IMM

Les psychoses

Le 14 février 2014 à l'Institut Mutualiste Montsouris à Paris

22nd European Congress of Psychiatry – EPA (European Psychiatric Association)

« European Psychiatry Focusing on Body and Mind »

Du 1^{er} au 4 mars 2014 à Munich

Tarifs préférentiels pour les internes – Inscription obligatoire

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

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

Les 6 et 7 juin 2014 à Poitiers

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

« Les grands syndromes »

Du 17 au 20 juin 2014 à Bordeaux

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

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



FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

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



WWW.FHF.FR >
OFFRES D'EMPLOI

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



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



Toutes les informations sur les congrès et colloques sur

www.affep.fr

La Fédération hospitalière de France
est partenaire

Réseau
PR
Santé



Un site de

Macéo éditions

QU SUIS-JE ?

Saurez-vous retrouver les deux grands noms de la psychiatrie réunis derrière ce visage unique ?

Pour vous aider à y voir plus clair, une série d'indices vous est réservée à la page suivante...



L'un deux...

Il est né à Neuchâtel, en Suisse, il manifesta dès son plus jeune âge une passion pour la nature et écrivit à onze ans son premier article consacré au moineau albinos. Il entreprit des études de sciences naturelles à l'université de Neuchâtel où il obtint un doctorat à vingt-deux ans, puis s'initia à la psychanalyse à Zurich avant de rejoindre à Paris le laboratoire d'Alfred Binet, où il développa ses théories de l'épistémologie génétique. Il eut trois enfants, sur lesquels il étudia les phases du développement.

L'autre...

Né de père inconnu en 1902 en Allemagne, il porta à partir de trois ans le nom de son beau-père -Homberger-, qu'il conserva jusqu'à ce qu'il obtienne la naturalisation américaine, à trente et un an. Encouragé à suivre des études de médecine, il préféra se consacrer aux arts et entreprit un tour de l'Italie. Mais, confronté à une « grave crise d'identité », il se rendit à Vienne où il découvrit la psychanalyse et fut lui-même analysé par Anna Freud. Il émigra aux E.U. où il fut le premier psychanalyste pour enfants de la ville ; toute sa vie, il travailla sur les mécanismes de la construction identitaire.

« La réponse : dans le prochain Psy Dech' »

La réponse du
précédent numéro



Lacan

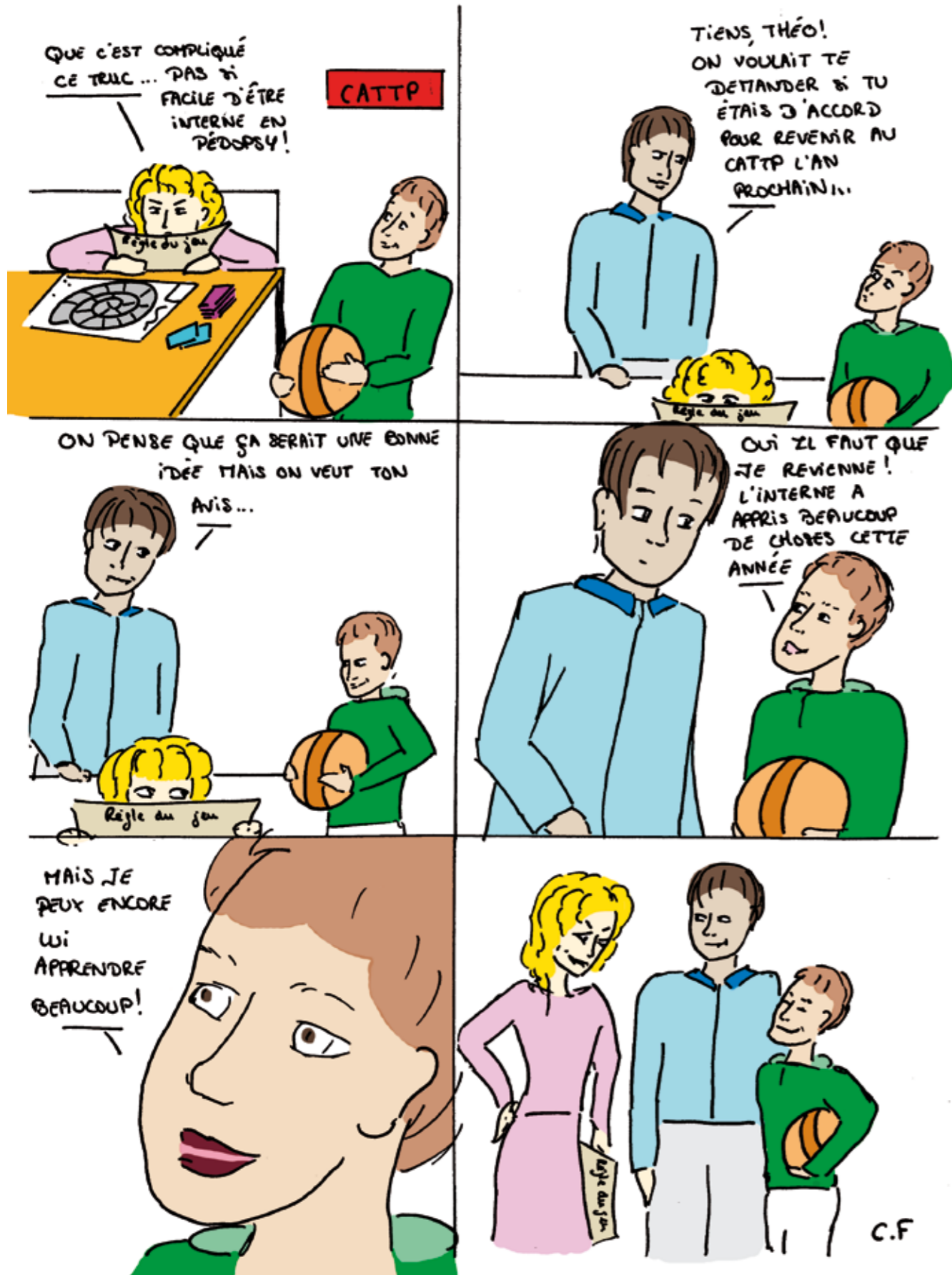


Winnicott

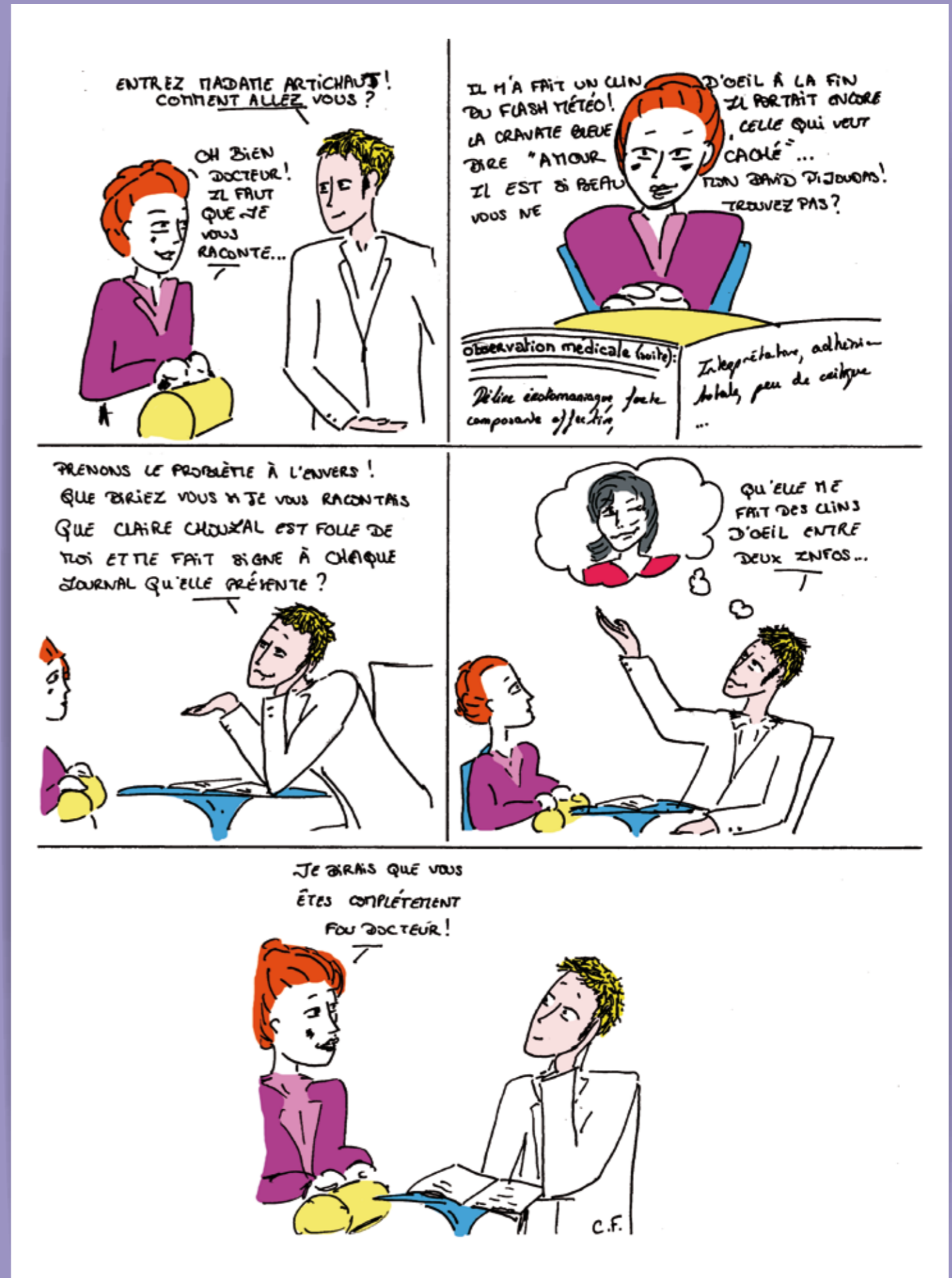


Déborah SEBBANE
Membre du bureau de l'AFFEP

« La vérité sort de la bouche des patients »



Claire FARINA
Interne à Rennes



Les annonces

RECRUTEMENT



L'UGECAM Ile de France, est un important acteur régional de santé publique qui gère 16 établissements sanitaires et médico-sociaux. L'Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP) accueille des enfants et des adolescents présentant des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages.

L'ITEP Mosaïques recherche pour ses sites situés en Seine et Marne :

MEDECINS PSYCHIATRES (H/F)

Type de contrat : CDI (temps partiel)

- Pour son ITEP situé à Saint Thibault des Vignes : CDI - 28 heures.
- Pour son ITEP situé à Bois le Roi (proche Melun) : CDI - 15 heures.
- Pour son Sessad de Melun : CDI - 8 heures.
- Pour son Sessad de Coulommiers : CDI - 8 heures.

Entouré(e) d'une équipe dynamique, vous êtes garant du projet thérapeutique, vous animez les réunions de synthèse et de l'équipe pluridisciplinaire, vous recevez les enfants et les familles.

Merci d'adresser votre candidature à :

Ugecam IDF Pôle ITEP - Mme STITZ - 21 rue Verte - 94400 Vitry sur Seine - kstitz@ugecamidf.fr



LES HOPITAUX DE SAINT-AURICE

recherchent leur médecin cybernéticien

Quatre filières médicales sont concernées : la psychiatrie (adultes et enfants), la médecine physique et de réadaptation en soins de suite (adultes et enfants), la gynécologie - obstétrique - néonatalogie, et la néphrologie.

Afin de mener ce projet à terme dans les meilleures conditions possibles et, en particulier, par une bonne association des cliniciens de ces filières médicales aux diverses étapes de la réalisation du projet, les candidats devront être compétents en cybernétique médicale et aptes à faire l'interface, voire les ajustements nécessaires, entre le domaine médical et le domaine du traitement de l'information et de l'environnement hospitalier.

Ils devront, conjointement avec d'autres intervenants, faire preuve d'une capacité à tisser des liens avec l'ensemble des partenaires au projet et à démontrer des qualités d'organisation et à rendre l'action efficace.


La durée de la mission est estimée à 2 ans.

Quelle que soit leurs spécialités médicales et leur antériorité dans la carrière médicale, les candidats se verront proposer un contrat d'une durée de 2 ans. Rémunération à négocier en fonction de leurs compétences et de leur expérience.

Contacts :

- Directeur du système d'information : 01 43 96 60 02 (profil de poste) dsio@hopitaux-st-maurice.fr
- Directeur des affaires médicales : 01 43 96 62 09 (carrière / rémunération) dsm@hopitaux-st-maurice.fr
- HÔPITAUX DE SAINT-AURICE 12-14 - rue du Val d'Osne - 94410 SAINT-AURICE - 01 43 96 61 61

www.hopitaux-st-maurice.fr



L'association Olga Spitzer met en oeuvre des actions de prévention, de protection, de médiation, des interventions éducatives et sociales, médicales, psychologiques et/ou de rééducation au bénéfice d'enfants et d'adolescents et des actions d'insertion en faveur d'adultes. Au sein de vingt établissements et services à Paris et dans sa région, neuf cents professionnels veillent à la bienveillance des jeunes dans leur famille et à leur insertion dans leur environnement, en recherchant l'adhésion et la participation des parents. L'association, créée en 1923 est reconnue d'utilité publique depuis 1928, exerce des missions de service public contrôlées par les services de l'État et/ou des Conseils généraux.

Nous recrutons des médecins psychiatres (H/F)

Pour nos services de milieu Ouvert (AED, AEMO, investigation) et pour nos établissements et services médico-sociaux (CMPP, SESSAD, ITEP).

Postes à temps partiel - Possibilité d'intervention sur plusieurs structures.
Convention Collective Nationale des établissements et services pour personnes inadaptée et handicapées du 15 mars 1966 et son annexe du 01 mars 1979.

Profil :
Le candidat doit impérativement être titulaire du doctorat de médecine, spécialisée psychiatrie. Il devra avoir une bonne connaissance des dispositifs de protection de l'enfance et une expérience significative de travail pluridisciplinaire au sein d'une structure sociale ou médico-sociale. Une expérience au sein d'un service intervenant dans le cadre du milieu ouvert serait un plus.

Les candidatures sont à adresser, accompagnées d'un C.V. et copie des diplômes, à :

Association Olga Spitzer - Paris - Monsieur le Directeur des Ressources Humaines
34 Boulevard Picpus - 75012 Paris - France

mail : direction.generale@olgaspitzer.asso.fr
Téléphone : +33 (0) 1 43 46 76 23
Site WEB : <http://www.associationolgaspitzer.fr>



Dans une ambiance de travail agréable au sein des équipes médicales et paramédicales,

Le Centre Hospitalier de Calais Recrute PSYCHIATRE TEMPS PLEIN

A 30 min de Lille, 1h30 de Paris en TGV, 1h30 de Londres en Eurostar et à 2h de Bruxelles par la route, le Centre Hospitalier de Calais, hôpital général de 860 lits et places, recrute un psychiatre Temps Plein pour la psychiatrie adulte afin de couvrir les activités diverses :

- Services de 2 x 40 lits d'hospitalisation complète avec projets thérapeutiques.
- Hôpital de jour.
- Consultations aux urgences.
- Psychiatrie de liaison dans les services du centre hospitalier.
- Consultations et soins ambulatoires au CMP et au CATTP.
- Appartements thérapeutiques.
- Services d'accueil familial thérapeutique.

Renseignements :

- Docteur LESPOIX - Chef de pôle - 03 21 46 33 66
- Madame SIMONIN - Directeur des Affaires Médicales - 03 21 46 34 38

Possibilités de référence médicale par structure.

Candidatures à adresser au :
Directeur du Centre Hospitalier de Calais
1601, boulevard des justes - 62100 CALAIS



CENTRE HOSPITALIER DE LORQUIN

5, rue du Général de Gaulle - 57 790 LORQUIN
 Accès par : Autoroute A4 sortie de PHALSBOURG (15 Kms) - proximité SARREBOURG
 Equidistance entre NANCY et STRASBOURG

- Le centre hospitalier de Lorquin est un établissement public de santé mentale implanté en Moselle, son territoire couvre les bassins de vie de : SARREBOURG - DIEUZE - SAINT AVOLD, représentant 210 000 habitants.
- Le CHS de Lorquin dispose d'un SMPR implanté au centre pénitentiaire de Metz.
- Le site principal d'hospitalisation, situé à Lorquin, est organisé de façon inter sectorielle avec une spécialisation des prises en charge : admissions, réhabilitation, autisme et handicap mental.
- L'extra hospitalier est constitué de 23 structures (hospitalisation complète, hôpitaux de jour et centre médico-psychologiques pivot) et des équipes médicales et soignantes sont en place dans les établissements MCO de Sarrebourg et Saint Avold (urgences, pédiatrie, maternité, médecine).
- Les effectifs en personnel s'élèvent à 600 ETP de personnels non médicaux et 35 ETP de médecins.

LE CENTRE HOSPITALIER DE LORQUIN RECRUTE, AVEC DES MESURES D'AIDE À L'INSTALLATION,

2 PSYCHIATRES

- Pôle « Moselle Sud » « psychiatrie générale adultes », poste partagé entre le service d'admissions sur le site de Lorquin (hospitalisation complète) et des consultations en C.M.P. sur les secteurs de Sarrebourg ou Dieuze.
- Pôle « psychiatrie infanto-juvénile », poste à pourvoir sur les hôpitaux de jour et les C.M.P. de Sarrebourg ou/et de Dieuze.

Un logement de type villa peut être mis à disposition.

Les candidatures sont à adresser à monsieur le directeur du centre hospitalier de Lorquin.

Pour tout renseignement, contacter :

- Monsieur le Docteur Pierre BRONNER - Chef de pôle « Moselle Sud » - 03 87 23 14 50
- Monsieur le Docteur Alain MARCHANDON - Chef de pôle « psychiatrie infanto-juvénile » - 03 87 23 14 61



Centre Hospitalier LORQUIN

Le Centre Hospitalier Départemental Georges Daumézon

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

RECHERCHE

1 PRATICIEN HOSPITALIER PSYCHIATRE Pour l'Unité d'Hospitalisation Spécialement Aménagée - Pôle Nord-Est

2 PRATICIENS HOSPITALIERS PSYCHIATRES OU PEDOPSYCHIATRES Pôle Continuité des soins

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

Renseignements auprès de Monsieur ETRONNIER, Directeur-adjoint chargé des affaires médicales 02.38.60.59.76 ou retronnier@ch-daumezon45.fr

Pour tout renseignement, concernant le poste de l'UHSA, vous pouvez contacter :

Monsieur le Docteur PARROT, Chef du pôle Psychiatrie en milieu pénitentiaire : 02.38.60.79.83 ou fparrot@ch-daumezon45.fr

Pour tout renseignement concernant les postes au sein du Pôle Nord-est, vous pouvez contacter :

Madame le Docteur VAGAPOFF, Chef de Pôle au 02.38.60.57.67 ou pvagapoff@ch-daumezon45.fr

Pour tout renseignement concernant les postes au sein du Pôle Continuité des soins, vous pouvez contacter : Madame le Docteur VERDIER, Chef de Pôle au 02.38.54.23.53 ou cverdier@ch-daumezon45.fr



Le pôle de santé mentale du Centre Hospitalier de Cholet (deux secteurs de psychiatrie adulte)

Recherche actuellement pour compléter son équipe deux praticiens sur les profils suivants :

• Un psychiatre

Pour assurer une activité de psychiatrie de liaison en MCO/SSR/Service d'urgences et une activité d'accueil de crise des suicidants.

• Un psychiatre

Pour assurer une activité de psychiatrie générale et développer un projet intersectoriel de réhabilitation psychosociale. www.ch-cholet.fr

Renseignements auprès de Monsieur le Docteur PERRAUDIN - Chef de pôle au : 02 41 49 68 54 - jean-yves.perraudin@ch-cholet.fr

Candidature à adresser à :

M. le Directeur - Centre Hospitalier de CHOLET - 1 rue Marengo - 49325 CHOLET CEDEX. 02 41 49 66 97 - affaires.medicales@ch-cholet.fr

Le Centre Hospitalier de Cholet (49 - Maine-et-Loire) se situe à 60km des CHU d'Angers et de Nantes.



Au nord de la Bretagne, le Centre Hospitalier de Bégard

Pôle de Santé Mentale participant au service public hospitalier

Psychiatrie Adulte et Infanto-juvénile, Addictologie, Psychogériatrie

recherche Médecins Psychiatres

A 30 mn de la mer, à 1h30 de Rennes, à 20 mn de Lannion (aéroport liaison Paris - 1h00)

L'équipe médicale est constituée de plus de 30 médecins psychiatres et généralistes : 175 lits, une file active de 11 000 personnes, 2400 admissions par an.

- ▶ possibilité de logement, mutuelle, prévoyance,...
- ▶ accompagnement personnalisé et tutoré,
- ▶ formation complémentaire possible
- ▶ facilité de poursuite ou de finalisation de cursus de formation,

Renseignements complémentaires : <http://www.fondationbonsauveur.fr>



Fondation Bon Sauveur

▶ PÔLE DE SANTÉ MENTALE

Candidatures + C.V. à adresser à :

Madame la Directrice Générale | Fondation Bon Sauveur | BP 01 | 22140 Bégard
 Tél. 02 96 45 37 01 | directiongenerale@fondationbonsauveur.fr

Clinique Ker Yonnec (Champigny - 89)

Établissement psychiatrique privé indépendant, 140 lits d'hospitalisation complète dont un service de psychogériatrie, Hôpital de jour et de nuit, service de sismothérapie, structure moderne, haut standing, situé à 100 km au sud de Paris.



Recherche

Un psychiatre en activité libérale

Les candidatures et CV sont à adresser à :

- Direction de la Clinique Ker Yonnec - RD 70 - 89340 Champigny-sur-Yonne
- Tél. : 03 86 66 66 80
- Ou par mail : direction@keryonnec.com

Site web : www.keryonnec.com



LE CENTRE HOSPITALIER SAINTE-MARIE DE PRIVAS



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

PSYCHIATRES à temps plein ou à temps partiel

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

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

Renseignements concernant les fonctions auprès :

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



LE CENTRE HOSPITALIER SAINTE-MARIE DE PRIVAS

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

UN MEDECIN CHEF DE SERVICE DE PEDOPSYCHIATRIE NORD ARDECHE



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

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

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

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

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

Nombreux avantages sociaux :

- Mutuelle et prévoyance,
- Retraite complémentaire,
- Possibilité de logement,
- Frais de déménagement pris en charge.

Renseignements concernant les fonctions auprès du Directeur - 04 75 20 15 10 ou du Docteur Lamolinerie - président de CME - 04 75 20 14 41

Les médecins intéressés peuvent faire acte de candidature par lettre avec CV à M. le Directeur Centre Hospitalier Sainte-Marie 19, cours du temple, BP 241 07002 Privas cedex ou par mail à k.frey@privas-groupe-sainte-marie.com



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

La direction médicale recherche pour son département de l'enfance et de l'adolescence des

➤ MÉDECINS SPÉCIALISTES FMH

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

➤ MÉDECINS ASSISTANTS EN FORMATION AVANCÉE

Taux d'activité à 100% ou à convenir.

La direction médicale recherche également pour son département adulte, filière ambulatoire des

➤ MÉDECINS ASSISTANTS

Taux d'activité à 100% ou à convenir.

Le CNP, un réseau de vies
www.cnp.ch

Pour de plus amples informations, veuillez consulter notre site : www.cnp.ch

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



Pour l'un de ses sites ambulatoires à Fribourg, ainsi que pour son Centre de Psychiatrie Forensique (CPF) situé sur le plateau de Pérolles, à Fribourg, le Réseau Fribourgeois de Santé Mentale (RFSM) met au concours, avec entrée en fonction de suite ou à une date à convenir,

un poste de

Chef-fe de clinique à 100%

dont 50% en charge des thérapies
auprès de son Centre de Psychiatrie Forensique (CPF)

Le-la titulaire du poste devra assurer la prise en charge thérapeutique des patients suivis dans le site ambulatoire, et dans le cadre de son 50% au CPF, la consultation psychiatrique à la prison centrale de Fribourg, ainsi que la prise en charge ambulatoire extra-muros à Fribourg des personnes astreintes à une thérapie par la justice.

Vos futures missions :

- Vous assurez personnellement la prise en charge des patients du site ambulatoire ainsi que des justiciables.
- Vous développez un dialogue constructif avec l'équipe pluridisciplinaire, ainsi qu'avec les différents partenaires de la chaîne juridico-pénale.
- Vous participez au piquet ambulatoire du RFSM.

Les exigences :

- Vous êtes titulaire d'un titre FMH en psychiatrie et psychothérapie ou d'un titre équivalent ou en voie de l'obtenir.
- Vous avez une formation spécialisée ou une expérience dans le domaine de la psychiatrie légale.
- Vous êtes de langue française ou allemande et vous vous exprimez aisément dans la langue partenaire.

Nous offrons des conditions de travail modernes et soutenons votre formation continue, ainsi que votre développement personnel et professionnel.

Renseignements :

- Mme Dre Devaud-Cornaz - Médecin adjointe - Responsable des traitements au sein du centre de psychiatrie forensique - 0041 26 305 89 56
 - M. Dr Rigobert Hervais Kamdem - Médecin adjoint - Responsable du centre de psychiatrie forensique - 0041 26 304 14 40 - kamdem@rfsm.ch
- Votre dossier de candidature est à adresser jusqu'au 31 décembre 2013, au Réseau Fribourgeois de Santé Mentale, c/o centre de soins hospitaliers, département des ressources humaines, CH-1633 Marsens, Suisse.



Le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) regroupe les services psychiatriques publics ambulatoires, intermédiaires, mobiles et hospitaliers du canton et assure la qualité de la prise en charge d'environ 8000 patients traités annuellement au sein de trois secteurs (enfants et adolescents, adultes, personnes âgées).

Pour notre secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents, organisé en trois chaînes de soins en fonction de l'âge des patients mineurs (petite enfance et âge préscolaire - âge scolaire - jeunesse et adolescence), nous mettons au concours pour une entrée de suite, ou à convenir, à Fribourg.

1 POSTE DE MÉDECIN ADJOINT (80 -100%) avec titre FMH de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et adolescents ou titre équivalent

Nos attentes :

- Bonne expérience clinique et psychothérapeutique.
- Expérience de conduite avec une équipe pluridisciplinaire.
- Intérêt et engagement pour l'élaboration et la réalisation de projets orientés sur les patients avec la possibilité de se spécialiser.
- Langue maternelle française ou allemande avec connaissances dans l'autre langue recommandées.
- Intérêts et aptitudes pour l'enseignement et les relations publiques.

Nos offres :

- Activité clinique passionnante et exigeante dans une équipe pluridisciplinaire.
- Responsabilités en fonction de vos compétences, de votre expérience et de votre engagement.
- Le secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents du RFSM est actuellement reconnu comme établissement de formation de la catégorie B (3 ans) en psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents, reconnaissance pour catégorie A en cours.
- Possibilité de formations internes et externes.
- Conditions d'engagement selon directives cantonales.

• Dre B. Radtke - Médecin - Directrice du secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents

Tél : 0041 26 305 30 51 - radtkeB@rfsm.ch

• M. Serge Renevey - Directeur général
Tél : 0041 26 305 77 00 - reneveySe@rfsm.ch

Se tiennent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Votre dossier, accompagné des documents usuels, est à adresser au Réseau Fribourgeois de Santé Mentale c/o Centre de soins hospitaliers Département des ressources humaines CH-1633 Marsens - Suisse ou par poste électronique à : rfsm_rh@rfsm.ch



LE GROUPE HOSPITALIER DU HAVRE

EN HAUTE-NORMANDIE

RECHERCHE pour son pôle de psychiatrie

PSYCHIATRES D'ADULTE, PEDOPSYCHIATRES

Dont postes à recrutement prioritaire - Postes à pourvoir immédiatement

Activités :

- Hospitalisation temps plein.
- Hôpitaux de jour, CATTP.
- Activités intersectorielles à développement important (thérapie familiale systémique, unité pour adultes autistes, unité pour HO carcérales).
- Unité d'urgence de 5 lits (accueil et crise).
- Unité de 35 lits pour patients anxiodépressifs à l'hôpital G. Flaubert.
- Maison de l'adolescent.
- Centres médico-psychologiques.
- Unité de périnatalité.

Le pôle de psychiatrie du GHH regroupe 4 secteurs de psychiatrie adulte (réunis en 2 services), 2 secteurs de pédopsychiatrie, une fédération adolescent, une fédération urgences-anxiodépresseurs et un service d'alcoologie, soit une trentaine de PH et assistants.

Contacts :

- M. le Dr A. FUSEAU - Chef de pôle
02 32 74 27 30 - alain.fuseau@ch-havre.fr
- M. N. FLEURENTDIDIER - Directeur des Affaires Médicales
02 32 73 30 14 - sec.affaires.medicales@ch-havre.fr

Envoyer candidature et CV à :

- M. le Dr A. Fuseau - Chef de pôle - Groupe Hospitalier du Havre - BP 24 - 76083 Le Havre Cedex

LE NOUVEL HOPITAL 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 - 950 agents - 64 médecins

Etablissement de référence en santé mentale du département de l'Eure,

RECHERCHE

PÉDO-PSYCHIATRES

Pour renforcer son pôle psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (équipe de 13 psychiatres)

Renseignements :

- M. CAUVIN - Directeur-Adjoint chargé des affaires médicales.
Tél : 02 32 31 77 50.
- M. le docteur ABEKHZER - Chef du pôle psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.
Tél : 02 32 58 44 65.

Candidature et C.V. :

- Monsieur le directeur - Nouvel hôpital de Navarre
62, route de Conches - CS 32204 - 27022 EVREUX Cedex
Tél : 02 32 31 77 50

Site Web : www.nouvel-hopital-navarre.fr



Le CENTRE HOSPITALIER SPÉCIALISÉ SAINTE-MARIE À CLERMONT-FERRAND (63)

Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (psychiatrie générale et pédopsychiatrie)

recrute pour son unité d'accueil d'évaluation et d'orientation

UN(E) ASSISTANT(E) SPECIALISTE EN PSYCHIATRIE

Titulaire du DES



Association Hospitalière
Sainte-Marie

Sous convention de détachement avec le CH de Riom pour une durée de 2 ans (possibilité de renouvellement)
Pour tout complément d'information, contacter le président de la CME (poste 25 002).

Poste à pourvoir au plus tôt.

Merci d'adresser CV et lettre de motivation à :

Monsieur Le Directeur - 33 rue Gabriel Péri - CS 9912 - 63037 CLERMONT-FERRAND Cedex 1

LE CENTRE HOSPITALIER SPÉCIALISÉ SAINTE-MARIE DE CLERMONT-FERRAND (63)

Etablissement de santé privé d'intérêt collectif (psychiatrie générale et pédopsychiatrie)

Convention collective 51

RECRUTE

UN MÉDECIN PSYCHIATRE H/F

en psychiatrie générale - CDI temps plein

Poste à pourvoir au plus tôt

Merci d'adresser CV et lettre de motivation à :

Monsieur Le Directeur - 33 rue Gabriel Péri - CS 9912 - 63037 CLERMONT-FERRAND Cedex 1



L'AFFEP c'est un bureau national composé d'internes de toute la France, 28 référents régionaux et plus de 1100 internes adhérents à travers la France... Et autant d'avantages au quotidien !

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

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

Il suffit de cotiser soit de façon collective par l'intermédiaire de votre association locale (20 euros), soit de façon individuelle (25 euros). Cette cotisation est à renouveler à chaque nouvelle année universitaire, c'est-à-dire au mois de Novembre.



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

Une idée d'article ?!

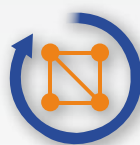
N'hésitez pas à nous envoyer vos propositions par mail à affepsy@yahoo.fr



Communiquez
avec de nombreux
contacts



Gérez en toute
liberté les informations
de votre profil



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



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

MÉDICAPÉDIA
SANTÉ PUBLIQUE

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

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

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

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



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