



Le Psy Déchainé

Association Française Fédérative des Étudiants en Psychiatrie | N°20 - Juillet 2017



Le Psy Déchainé Association Française Fédérative des Étudiants en Psychiatrie | N°20 - Juillet 2017

*Contre
Vents et marées*



SOMMAIRE

Edito	01
Actualités associatives	02
▶ Focus sur Dijon	
▶ Assemblée générale des référents AFFEP	
Projet associatif Local : Késako ?	08
▶ Amiens	
▶ Clermont-Ferrand	
▶ Lyon	
▶ Nice	
▶ Paris	
▶ Poitiers	
▶ Saint-Etienne	
Dossier spécial Reforme du 3^{ème} cycle : mise au point	16
Articles d'internes	26
▶ Les CUMP Cellules d'urgence médico-psychologique	
▶ Focus sur le Blue Whale Challenge	
▶ « 13 reasons why » Entre succès et polémique	
▶ Interne de psychiatrie, écrivain et réalisateur	
▶ La recherche qualitative en psychiatrie	
▶ Réflexion autour de la chambre d'apaisement en hôpital de jour dans les services de pédopsychiatrie	
Congrès	47
▶ L'AFFEP au congrès de l'EPA 2017	
▶ WPA 2017	
▶ CNIPSY 2017	
International	51
▶ Allemagne, Psychodermatologie	
Agenda des congrès	53
Pour vous détendre	54
▶ Jeu : Que suis-je ?	
Annonces de recrutement	56

Présidente :

Bénédicte BARBOTIN, president@affep.fr

Vice-présidente :

Audrey FONTAINE, vice-president@affep.fr

Secrétaire :

Laura KREMERS, secretariat@affep.fr

Trésorière :

Albane PELLUET, tresorier@affep.fr

Coordination nationale :

Clémentine HENRY, coordination-nationale@affep.fr

Délegués EFPT :

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

Délegués syndicats :

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

Responsable communication :

Mélanie TRICHANH, communication@affep.fr

Webmaster :

Thomas BARBARIN et Romain SAYOUS, webmaster@affep.fr

ISSN : 2267-2206

Rédactrice en chef : Audrey FONTAINE

Rédactrice en chef adjointe : Mélanie TRICHANH

Ont participé à ce journal :

Audrey FONTAINE, Mélanie TRICHANH, Thomas BARBARIN, Laura KREMERS, Damien DOOLUB, Bénédicte BARBOTIN, Clémentine HENRY, Sophie CERVELLO, Michael GAUTHIER, S. MELE, N. LECAVELIER.

Régie publicitaire :

Reseauprosante.fr / Macéo éditions

6, avenue de Choisy

75013 Paris

M. TABTAB Kamel, Directeur

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



MACSF



La médicale
pour les professionnels de santé





Édito

Bonjour à toutes et tous,

Voici venu un nouveau numéro de votre revue préférée pour vous accompagner au cours de l'été ! Comme vous avez pu le voir au cours des derniers mois, cette année est une année de changements pour la France, et il en va de même pour la médecine. La réforme de l'internat qui va être mise en place en novembre 2017 pour nos nouveaux jeunes collègues a focalisé depuis plusieurs années l'attention de nombreuses associations de jeunes professionnels, dont la nôtre, des associations de seniors, des politiques, ... Les maquettes de formation, ainsi que l'architecture de la réforme ayant été publiées ces derniers mois, nous avons pensé vous faire, dans ce numéro, un point détaillé et actualisé concernant notre spécialité. Vous aurez sûrement des futurs néo-internes dans vos stages cet été qui auront des questions sur la formation, et nous espérons que ce dossier vous aidera à éclairer leurs lanternes. Si vous avez besoin d'informations supplémentaires sur le sujet, n'hésitez pas à contacter le bureau de l'AFFEP, nous serons ravis de répondre à toutes vos questions.

Les internes restent actifs au cœur du changement, comme vous pourrez le constater tout au long de ce numéro : entre partages d'expérience, réalisation de films, recherche, participation à des congrès, échanges avec nos voisins européens, création de projets de formation innovants par les villes candidates au concours projet associatif local de l'AFFEP, création de nouvelle association d'interne, ... les internes de Psychiatrie de France ne manquent pas d'esprit d'initiative et d'inventivité pour faire avancer notre belle spécialité.

Nous avons la chance extraordinaire d'être dans une discipline qui évolue au quotidien, et nous, les jeunes professionnels qui incarnons l'avenir et le progrès, avons une place prépondérante dans ces changements. Alors, si vous avez une idée ou une expérience que vous souhaitez partager, n'hésitez pas ! La psychiatrie a besoin de votre énergie et de votre dynamisme. Et le psy déchaîné aussi, alors si vous souhaitez apparaître dans le prochain numéro, envoyez vos articles à communication@affep.fr, ou vice-president@affep.fr

Un grand merci à tous ceux qui ont participé à la réalisation de ce numéro, et à la rédactrice adjointe Mélanie TRICHANH, sans qui ce numéro n'aurait pas vu le jour.

Bonne lecture, et Bonnes vacances d'été !

Audrey FONTAINE
Rédactrice en Chef

► Focus sur DIJON

L'internat en Bourgogne !

Le CHU se situe à Dijon, chef-lieu de la Bourgogne. C'est « **The place to be** » !



Il y fait bon vivre !

→ Une ville facile d'accès

La ville se trouve à seulement **1h35 de Paris** et **1h45 de Lyon** en TGV avec une fréquence d'une vingtaine d'allers-retours par jour, mais aussi toute proche des grandes villes de l'Est grâce à la LGV (1h05 et 2h00 de Mulhouse et Strasbourg).

Pour les routiers, Dijon est également au croisement de l'A6, l'A31, l'A39 et l'A36, un des principaux nœuds autoroutiers français.



→ Une ville culturelle, avec une double reconnaissance UNESCO

Elle est le berceau des secrets des Ducs de Bourgogne.

Amis gastronomes, vous découvrirez l'**art de vivre** à la bourguignonne : le pain d'épices, le bœuf bourguignon, la fondue bourguignonne, les escargots, la moutarde, les bons vins, les crémants, les kirs, la crème de cassis... La liste est longue ! Les internes bourguignons sont adeptes des apéros.

Pour les amateurs de vin, la Bourgogne offre un **terroir viticole** riche.

L'inscription des Climats du vignoble de Bourgogne au Patrimoine mondial de l'UNESCO en juillet 2015 dans la catégorie « paysages culturels », a fait entrer le secteur sauvegardé de Dijon au Patrimoine de l'humanité. Rien de tel que d'arpenter la route des grands crus les week-ends de repos.

→ Une ville à taille humaine

Les « ressortissants » parisiens, lyonnais ou marseillais s'entendent pour dire que Dijon est une « Ville à taille humaine » ! Tout peut se faire à pied ou via les transports en commun : bus (avec lignes pleine Lune pour les soirées endiablées), navette gratuite dans le centre historique, vélos en libre-service, 2 lignes de Tramway (dont une qui relie le CHU à la gare).





On n'y est pas moins bien formé qu'ailleurs !

➔ Formation théorique (avant réforme)

La formation est très vaste, Dijon s'intégrant dans l'inter-région Grand-Est (Strasbourg, Besançon, Nancy). Les séminaires proposés au cours du DES sont variés, abordant plusieurs courants et pratiques de la psychiatrie. Parmi les séminaires obligatoires, on retrouve par exemple des cours de sémiologie, de thérapeutique, de pédopsychiatrie, de médecine légale, de connaissances générales voire de neurologie.

Au niveau des DU, l'offre est peu étendue sur Dijon... mais la proximité de Lyon et de Paris facilite l'inscription à plusieurs DU et DIU ! Le coordonnateur favorise la mobilité des internes et leur propre curiosité dans le choix de leurs DU et séminaires !

Les deux DESC intéressants pour la psychiatrie sont l'addictologie et la pédopsychiatrie, proposés à Dijon. Il existe également un DESC de médecine légale, qui est plus facilement accessible pour les internes en psychiatrie à Dijon.

➔ La formation clinique

L'internat de psychiatrie en Bourgogne est très varié : les différents terrains de stage enseignent des prises en charge et des pratiques variées. L'un des principaux avantages de Dijon est la possibilité d'un stage en milieu carcéral et une passerelle facile en médecine légale. L'orientation du CHU en psychiatrie adulte est plutôt neurobiologique (il y a aussi de la recherche sur Dijon !) mais plusieurs CHS de périphéries sont également orientés vers les courants analytiques, institutionnels,...

Parmi les périphéries on retrouve Auxerre et Sens dans l'Yonne, La Charité-sur-Loire et Nevers dans la Nièvre, Sevrey et Mâcon dans la Saône-et-Loire, Semur-en-Auxois dans la Côte d'Or comme Dijon.



Et la vie d'interne ?

➔ Entre internes

Chaque promotion est constituée d'environ 16 internes.

Une grande cohésion existe entre tous les internes de psychiatrie bourguignons. Il est facile de connaître sa promo pendant les séminaires obligatoires en 1^{ère} et 2^e année, ainsi que les promos supérieures au cours des stages.

Une association locale, l'**Association Bourguignonne des Internes de Psychiatrie** (ABIP) est (enfin !) actuellement en cours de création afin de favoriser le lien entre les différentes promos et les différentes périphéries !

➔ Les avantages d'être interne en Bourgogne

Avouons-le, c'est beaucoup moins anxiogène d'être interne en Bourgogne à chaque changement de stage ! Effectivement, tous les terrains de stage (sauf le CHU où peu de places sont disponibles), l'établissement hospitalier vous assure un logement gratuit en internat. En plus du côté économique et pratique, l'internat favorise les liens entre les internes d'un même CHS. Dans les hôpitaux généraux, les internes de psychiatrie côtoieront également les internes des autres spécialités. Même si l'éloignement géographique des différentes périphéries ne favorise pas l'organisation d'événements réunissant l'ensemble des internes, il existe une dynamique propre à chaque terrain de stage.



Le 15 juin 2017 - SOIRÉE JEUNES CPNLF

Le **congrès du CPNLF** a eu lieu du 14 au 16 juin dans notre belle ville de DIJON, capitale de la Bourgogne !

Le 2^e soir du congrès, les internes de psychiatrie bourguignons vous avaient invité à La « Soirée Jeunes du CPNLF ». Cela a été l'occasion de tous se retrouver lors d'une soirée fédératrice et conviviale ! Nous avons eu le plaisir de discuter avec plusieurs internes, assistants et jeunes psychiatres, issus de plusieurs villes. Vous étiez d'ailleurs plus de 65 internes présents au congrès.

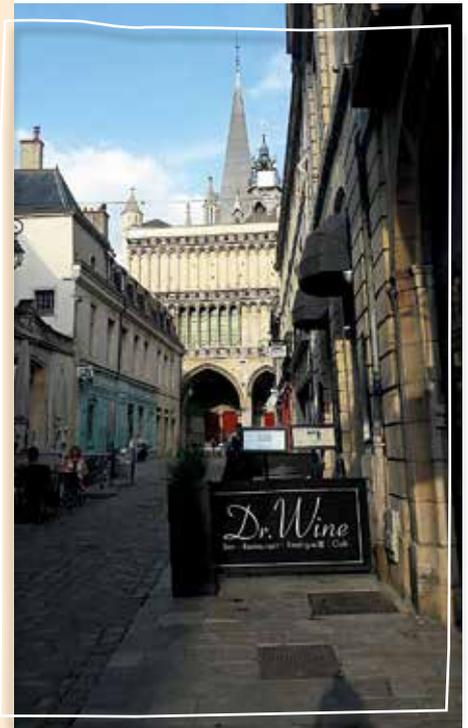
La soirée a eu lieu au « **Dr WINE** », un bar à vin en plein cœur de Dijon, en face de l'Église Notre-Dame, emblématique de la ville (Certains ont pu aller toucher la fameuse chouette porte-bonheur !). Les invités ont pu déguster vins, fromages et charcuterie de la région.

Nous espérons que votre séjour dijonnais s'est déroulé comme vous le souhaitez, et que nous avons pu vous faire découvrir le charme de cette ville... et de ses internes ! Nous avons déjà accueillis avec plaisir quelques retours positifs !

Par ailleurs, nous tenons à remercier ceux sans qui cet événement n'aurait pas été possible : L'association du CPNLF, l'AJPJA, l'AFFEP, La Médicale, MACSF.

Merci à tous ceux qui étaient présents ! Vous avez assuré !

A très bientôt !



Paroles d'internes

"C'est sous la canicule dijonnaise que nous avons profité du 115^{ème} colloque international du CPNLF. Pendant ces 3 jours, nous avons appris, rencontré, découvert ou redécouvert autour de questions concernant la psychiatrie, la neurologie et la médecine légale, tout en se régaland de fromage, de charcuterie et en sirotant des vins de Bourgogne... Cette édition a définitivement été une belle réussite ! En espérant vous recroiser l'année prochaine, sous le soleil corse."

Marion, interne de psychiatrie, Lille

"Enfin un congrès réunissant neurologues et psychiatres ! Des sujets multiples et variés, balayant le vaste champ de ces deux disciplines, le tout dans une ambiance très familiale. Un grand merci aux dijonnais pour leur accueil chaleureux notamment lors de la soirée jeunes psychiatres !"

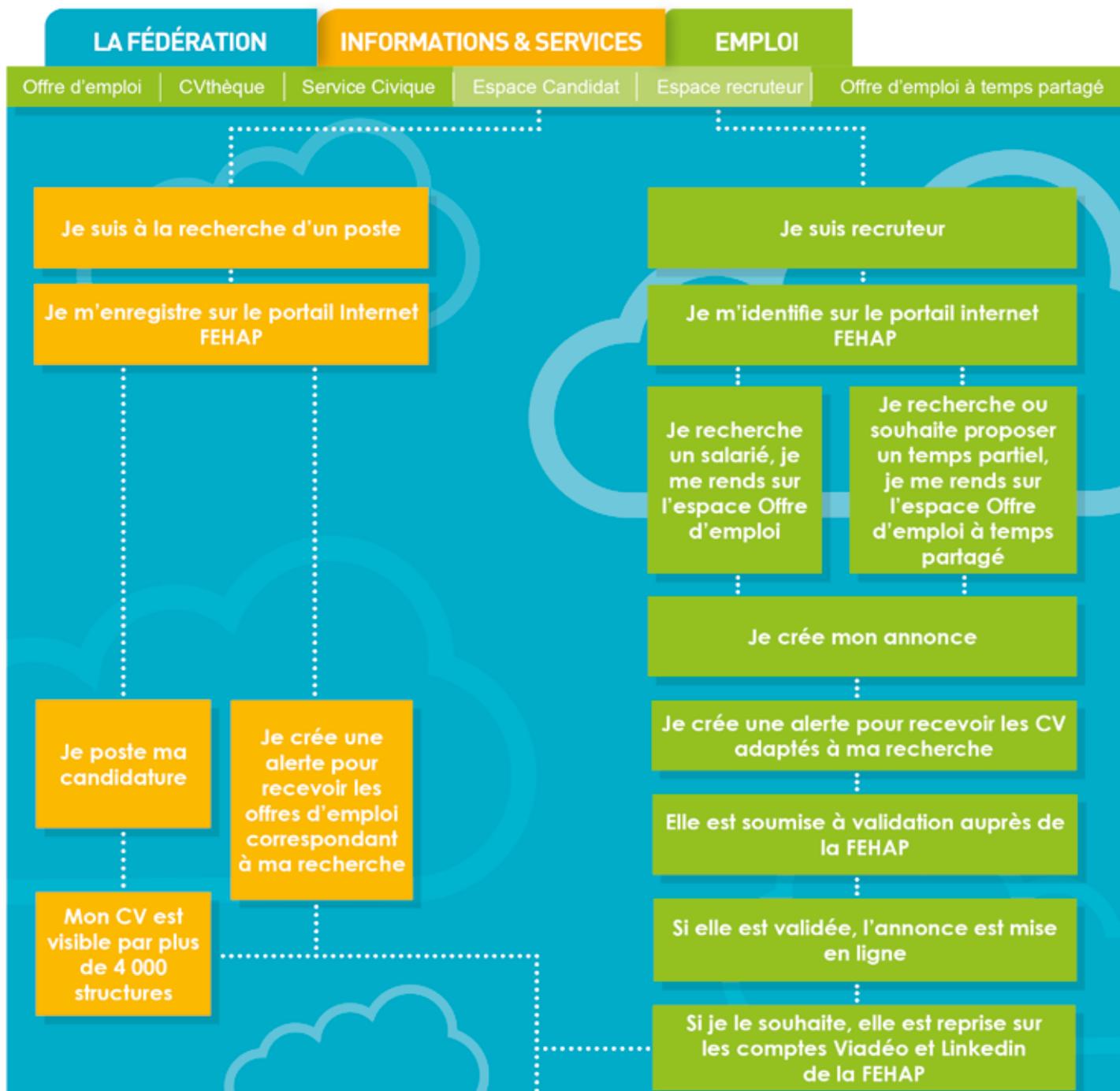
Robin, assistant spécialiste, Nice

Mélanie TRICHANH
Thomas BARBARIN

Internes à Dijon et membres du bureau AFFEP

RECRUTEZ EN QUELQUES CLICS

sur notre portail internet www.fehap.fr



MATCHING !



▶ Assemblée générale des référents AFFEP de printemps 2017

Le 8 avril dernier s'est déroulée la traditionnelle assemblée générale des référents dans les locaux du SIHP à Paris. C'était une belle journée associative sous le signe du partage et de la convivialité.



La journée a débuté avec le petit déjeuner d'accueil pour se ressourcer après un trajet jusqu'à Paris. C'était l'occasion de faire connaissance entre référents régionaux et le bureau AFFEP.

Après présentation des fonctions des membres du bureau nous avons consacré la suite de la matinée à la réforme du troisième cycle. Débat animé assuré, ce sujet a sans surprise déclenché de nombreuses interrogations et réactions ! Un article est dédié à cette réforme dans ce numéro.

Nous avons eu la chance de profiter de la pause déjeuner dans le jardin avec la participation exclusive du soleil parisien ! Un moment de détente était plus que nécessaire après avoir vivement échangé à propos de la réforme. Merci Albane de nous avoir sustentés avec ces délicieux paniers repas.

L'après-midi était consacrée à un travail en petits groupes sur la formation respective des internes de chaque subdivision.

Les grands thèmes abordés étaient par exemple les cours de DES, le respect du temps de travail, les internes en difficulté ; mais aussi la vie associative locale avec les ciné-psy ou les soirées débat.

Ce fut un moment très enrichissant qui a permis de faire un état des lieux des villes, et l'occasion pour les référents de s'inspirer d'idées à proposer à sa région pour faire vivre son asso ! On peut noter des disparités importantes entre les subdivisions ; qui sont à mon sens une source d'enrichissement pour l'internat de Psychiatrie en France avec différents profils de formation.

Nous avons ensuite assisté à la présentation des journées de formation de sept villes (contre trois l'an dernier) qui concourent pour le Prix Projet Associatif Local. Il s'agit de Paris, Nice, Poitiers, Clermont-Ferrand, Saint-Etienne, Lyon et Amiens. L'AFFEP félicite à nouveau les internes qui sont à l'origine de ces beaux projets et est fière de pouvoir soutenir financièrement les associations locales dans leurs initiatives.





La journée s'est clôturée par une présentation de l'AJPJA (Association des Jeunes Psychiatres et Jeunes Addictologues) par Marine Lardinois, la présidente de l'association, et May Boumendjel au poste de coordination nationale. Si vous êtes internes en fin de cursus et que vous souhaitez poursuivre une adhésion à une association pour votre post-internat, l'AJPJA est là pour vous !

Après cette journée dense, place à la détente autour d'une bonne table pour les référents et membres du bureau disponibles pour la soirée. C'est aussi cela l'associatif !

“

Je tiens à remercier particulièrement les référents qui ont fait le déplacement jusqu'à Paris pour cette assemblée générale, mais aussi aux membres du bureau avec qui je partage cette belle aventure. une bonne énergie s'est dégagée de cette journée, source de motivation pour chacun d'entre nous !

C'est grâce à ce type de rencontre que nous entretenons notre envie d'offrir de notre temps pour mettre en place des projets pour nos pairs mais aussi pour les futurs internes (cf. réforme du troisième cycle).

On se donne RDV au CNIPSY pour la deuxième AG de l'année !

Clémentine HENRY
Coordination nationale AFFEP

”

“

New look, same great taste... Non, je ne fais pas de la pub pour du soda mais juste un mot pour dire que l'AG de cette année a été une journée très féconde. Malgré la présence des premières lueurs d'un printemps parisien, les discussions dans l'herbe furent animées sur la réforme du 3^{ème} cycle. Les présentations et le partage des expériences entre les référents AFFEP ont permis de mieux comprendre comment s'agençaient les associations locales et la formation des internes en France. Expérience qu'il faudra à tout prix renouveler pour la prochaine année. Merci aux membres du bureau !

Damien
Poitiers

”

“

Super journée ensoleillée et bonne ambiance, c'était génial de pouvoir échanger sur les pratiques de chaque fac. Hâte de faire la prochaine !

Camille
Nice

”

“

*#soleil #associatif #WeekEndChaleureux !
Sympa de mettre une tête sur des noms
Ça bouge pour les internes de psy de France !*

Laure-Anne
Clermont-Ferrand

”

Concours Projet associatif Local

Après un début prometteur en 2016, avec 3 projets de grande qualité présentés par Amiens, Saint-Etienne, et Lille, L'AFFEP lance cette année la 2^{ème} édition du concours Projet associatif Local. Ce concours, imaginé et organisé par l'AFFEP, a pour objectif de promouvoir une initiative de formation particulièrement riche ou innovante, et de mettre en évidence le dynamisme dont font preuve au quotidien nos associations locales, véritables pierres angulaires de notre formation. Cette année, 7 villes ont posé candidature, et nous vous proposons de découvrir les différents projets dans ce numéro. Le bureau de l'AFFEP, les référents AFFEP de toutes les subdivisions, ainsi que le Professeur P. THOMAS, président du Collège National des Universitaires de Psychiatrie, constituent le jury. Le gagnant du concours se verra remettre un chèque de 500 euros, pour aider à la réalisation du projet. Les résultats seront annoncés lors du CNIPSY 2017 à Montpellier.

Amiens

Cette année, notre association locale, l'APIP (association picarde des internes en psychiatrie), organise deux journées à destination des internes :

- ▶ **Le 8 juin 2017**, à l'occasion du congrès national de pédopsychiatrie qui se déroule cette année à Amiens du 9 au 10 juin 2017, une journée pré-congrès gratuite et ouverte à tous les internes en France est organisée dans l'auditorium du CHU d'Amiens. Intitulée "L'enfant et l'adolescent dans son système familial : à la rencontre du système de soin", cette journée permettra de réfléchir et d'approfondir nos connaissances autour de la famille en pédopsychiatrie, un sujet abordé sous différents angles d'approches (systémique, neuro-biologique, comportemental, psychanalytique, ...) par les nombreux intervenants de renommée internationale.
Pour plus d'informations n'hésitez pas à nous contacter à l'adresse suivante : intematpsypicardie@yahoo.fr
- ▶ **Le jeudi 5 octobre 2017**, devant le franc succès de notre première journée de l'interne en 2015, notre association locale organise pour la seconde fois une journée dédiée aux travaux universitaires réalisés en Picardie, mêlant des thématiques de psychiatrie adulte et pédopsychiatrie. Cette journée est gratuite et ouverte aux internes toutes spécialités confondues, ainsi qu'aux étudiants infirmiers et aux étudiants en psychologie. Elle permet à la fois à tous ceux qui n'ont pas eu l'occasion d'assister aux différentes soutenances de thèses ou de mémoires durant l'année d'écouter les présentations, ainsi qu'aux exposants de s'entraîner à donner une courte allocution comme dans un congrès. Cette journée s'inscrit dans une volonté indéniable à Amiens de développer l'intérêt pour la recherche et d'accompagner les étudiants dans leurs projets.



Laura KREMERS
Référente AFFEP Amiens



Clermont-Ferrand

Programme du Congrès Week-end Inter-Psy 2017

AIPC
CHU – CMPA
58 rue Montalembert 63003
Clermont-Ferrand
CEDEX 1

Présidente
LA. FOURGEAUD

Trésorier
S. ALMON

Secrétaire
M. MARESCHAL

Responsable Stages LA.
FOURGEAUD

Délégués AFFEP
M. MARESCHAL

Vendredi 30 Juin

19h00 : Accueil des participants
20h00 : Ouverture du Congrès
20h15 : Présentation de l'association et de ses projets
21h00 : Buffet dînatoire

Samedi 1^{er} Juillet

9h00 : Petit-déjeuner
9h45 : Début des présentations :
10h00-10h45 : La catatonie (*Dr. Cabe*)
10h45-11h30 : Les psychopathes en col blanc (*Dr. Lesturgeon*)
11h30-12h15 : Psychiatrie et transhumanisme (*Pr. Llorca*)

12h00 : Séance de questions - Débat
12h30 : Déjeuner
14h00-1700h : Discussions autour de cas cliniques
19h00 : Buffet Dînatoire

Dimanche 2 Juillet

9h00 : Petit-déjeuner
9h45 : Début des présentations :
10h00-10h45 : Les Dual Disorders (*Pr. Brousse*)
10h45-11h30 : Structures de réinsertion professionnelle pour les patients psychotiques (*Dr. Garnier*)
11h30-12h15 : Médiation du suicide : les effets Werther et Papageno (*Dr. Lauron*)

12h00 : Séance de questions - Débat
12h30 : Déjeuner
14h00-16h00 : Discussions autour de cas cliniques
16h00 : Clôture du Congrès





Lyon

Descriptif du projet – Journée de la Corporation Lyonnaise des Internes en Psychiatrie : « La psychiatrie en quête de Sens »

Rationnel

Le but est de proposer une journée regroupant plusieurs intervenants (psychiatres et anthropologues) autour du thème du « sens » en psychiatrie.

Le public visé serait les internes de l'inter-région Rhône-Alpes, les professionnels médicaux et para-médicaux (infirmiers, psychologues) exerçant dans les différents établissements en santé mentale ainsi que les étudiants hospitaliers.

Programme

La journée se diviserait en 3 parties : la première sur le sens du symptôme en psychiatrie avec l'évolution de la nosographie et sa place dans la compréhension de la pathologie, une deuxième sur la recherche de sens dans les psychothérapies actuelles et une troisième sur le retour des psychodysléptiques (notamment hallucinogènes) sous un éclairage anthropologique.

Intervenants

- ▶ Dr MICOULAUD-FRANCHI Jean-Arthur (Psychiatre, Bordeaux) pour la Nosographie, son évolution et son lien avec la physiologie.
- ▶ Dr MUNCH Guillaume (Pédopsychiatre, Paris) pour une perspective psychodynamique sur la nosographie.
- ▶ Dr SEZNEC Jean Christophe (Psychiatre, Paris) pour les thérapies de Pleine Conscience.
- ▶ Dr LIENARD Yasmine (Psychiatre, Paris) pour la place de la Philosophie Orientale dans les nouvelles psychothérapies.
- ▶ Dr BERGER Aurélie (Addictologue, Lyon) pour Psychodysléptiques, société et épidémiologie.
- ▶ AMSELLE Jean-Loup (Anthropologue EHESS) pour la description du phénomène de l'ayahuasca.
- ▶ Dr DUBOIS Anne-Marie (Psychiatre, Paris) pour présenter l'exposition Psilocybine à St Anne.

Modération : Pr J-L TERRA (psychiatre Lyon).

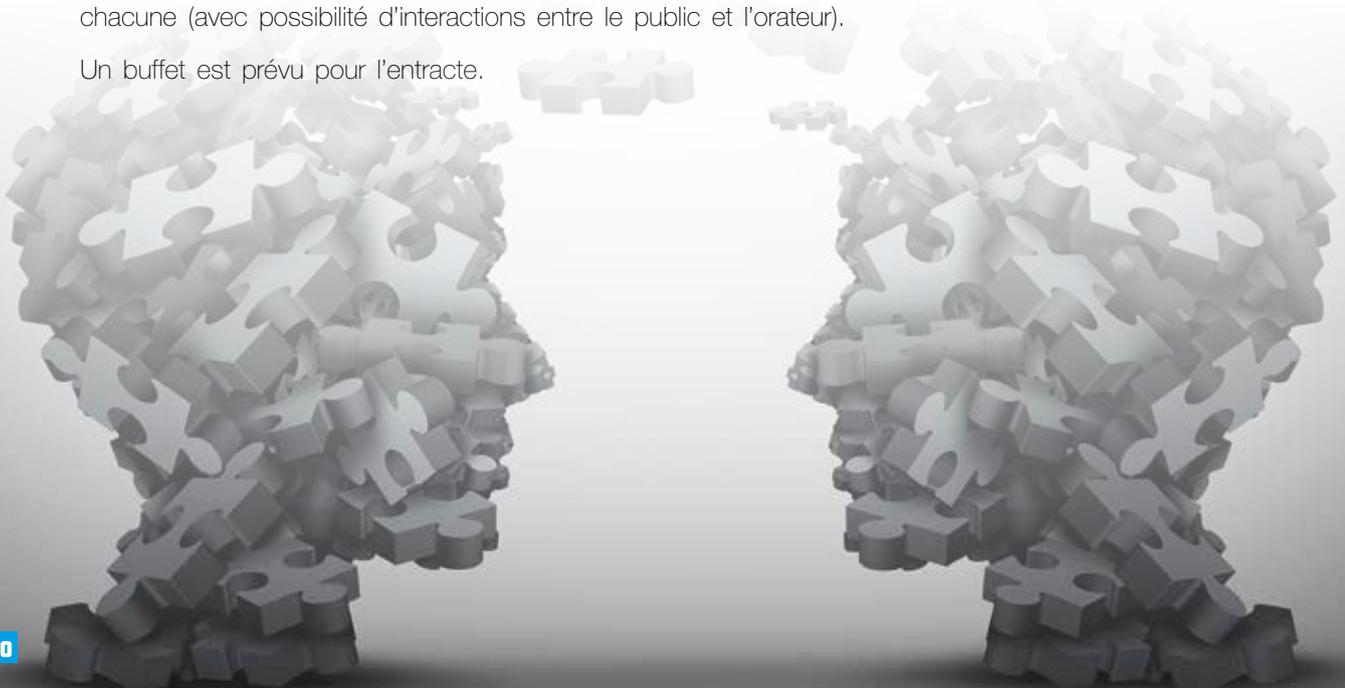
Logistique

Le jour retenu est le 20 juin 2017.

Entrée gratuite, 150 places.

Les interventions se dérouleront dans l'amphithéâtre du Centre hospitalier du Vinatier. Elles dureront 45 à 60 minutes chacune (avec possibilité d'interactions entre le public et l'orateur).

Un buffet est prévu pour l'entracte.





Nice

AIPN Association des Internes de Psychiatrie Niçois

Bureau depuis septembre 2016

- Eric Ettore : Président (Nice, DES 3).
- Brian Mansencal : Vice-président (Paris, DES 3).
- Vittoria Vocino : Évènements (Nice, DES 3).
- Maeva Lorenzo : communication (Nice, DES 3).
- Laura Brocart : Filière (Nice, DES 2).
- Etienne Plaquet : Trésorerie (Amiens, DES 3).
- Camille Sorais : AFFEP (Rennes, DES 3).

La psychiatrie à Nice

- Promotions de 9, 10 ou 11 internes.
- Donc 40 au total.
- 31 adhérents AIPN/AFFEP.

Projets et Missions

- Journée AIPN.
- « CinéPsys ».
- Soirées gratuites.
- Bibliographies.
- SOS IHN.
- Choix de stage.
- Soutien et information des internes.

Journée AIPN

- Depuis 3 ans.
- Sur un samedi, allier formation et détente dans un endroit sympathique.
- En général 3 intervenants.
- Puis apéritif, dîner et soirée.
- Financée par les caisses de l'association et les labos.

Journée AIPN 2017 : Programme

- Samedi 17 Juin 2017, au Saint-Paul.
- 14h00 : accueil des participants.
- 14h30 : « Schizophrénies précoces et très précoces ».
- Dr Arnaud Fernandez, CCA de pédiatrie au CHU Lenval, titulaire du DESC de PEA.
- 15h30 : « Stimulation cérébrale profonde et psychiatrie ».
- Dr Bruno Giordana, PH de psychiatrie au CHU Pasteur.
- 16h30 : pause.
- 17h00 : « L'expertise psychiatrique ».
- Dr Patrick Saget, praticien libéral et rattaché à la clinique psychiatrique St-François.
- 18h00 : Discussion et remerciements.
- 19h00 : Cocktail pour tous les participants.
- 20h30 : Dîner au Saint-Paul.

Cinépsy : 1^{ère} année

- Mercredi 14 décembre 2016.
- 20h00 : Présentation des intervenants et de la soirée.
- 20h30 : Visionnage de « Folles de joie » de P. Virzi (2016).
- 22h30 : Analyses spécifiques des intervenants conviés.
- Mme Céline Tisseur : IDE en pédopsychiatrie et titulaire d'un doctorat en cinématographie.
- M. Gilles Bourlot : psychologue du CHU Lenval, formé aux thérapies analytiques.
- 23h00 : Discussion et échanges.

Cinépsy 2

- Mercredi 29 mars 2017.
- Film « Deux jours, une nuit », de Jean-Pierre et Luc Dardenne.
- Analyse de Céline Tisseur.
- IDE en pédopsychiatrie et titulaire d'un doctorat de cinéma.
- Discussion et échanges.
- Même tarif, ouvert au public.

SOS IHN

- Soutien aux internes qui le souhaitent.
- Numéro unique au bureau de l'internat.
- Anonyme +++.
- Orientation vers psychiatres coopérant avec l'internat.
- Gratuit.

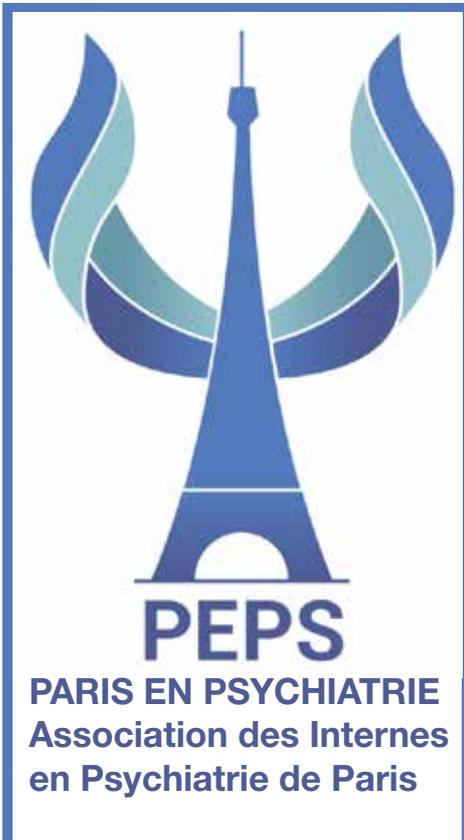
Merci de votre attention !

Vous êtes tou(te)s les bienvenu(e)s à Nissa !





▶ Paris



2^e Conférence Scientifique Annuelle

Rythmes,
Sommeils,
Rêves...

11 Mai 2017 – 20h

Note d'intention

Le sommeil représente une part importante de notre activité, y compris psychique et imaginaire à travers le rêve.

En plus d'avoir suscité l'intérêt de la psychanalyse à partir du 19^e siècle jusqu'à ce jour, ce dernier fait aussi l'objet de découvertes neuroscientifiques récentes moins connues mais non moins passionnantes et qui contribuent à guider leur approche médicale.

Nous proposons à travers notre conférence un état des lieux des découvertes les plus récentes sur le sommeil et les rêves, abordés sous l'angle complémentaire et complice de la neurologie et de la psychiatrie.

Orateurs



Pr Isabelle ARNULF

Neurologue et Médecin du sommeil

GH Pitié-Salpêtrière – Service des Pathologies du Sommeil
Centre de Référence : Narcolepsie, Hypersomnie et Kleine-Levin
Inserm U 1127 ; CNRS UMR 7225
Institut du Cerveau et de la Moelle Epinière – UPMC (Paris 6).



Dr Pierre Alexis GEOFFROY

Psychiatre et Médecin du sommeil

Hôpital Fernand Widal – Service de Psychiatrie du Pr. Frank Bellivier
Centre Expert des Troubles Bipolaires, Fondation FondaMental
INSERM UMR-S1144 (VariaPsy) - Université Paris Diderot (Paris 7)
AESP - www.asso-aesp.fr



Lieu

Salle Lisbonne
30, rue Cabanis, 75014 Paris
Métro 6 Glacière

Début à 20h00



Programme

20h00 : Dr Pierre Alexis GEOFFROY

« Rythmes et Sommeil à la lumière des Troubles Bipolaires »

Le trouble bipolaire est une maladie des rythme par excellence, à travers une explication de l'écologie et de la biologie du sommeil et des rythmes, le Dr GEOFFROY nous apporte un éclairage neuf sur les stratégies de traitement du sommeil les plus récentes.

21h15 : Pr Isabelle ARNULF

« La Nouvelle Science des Rêves »

Les modèles de troubles du comportement en sommeil paradoxal et des rêves lucides offrent une fenêtre nouvelle sur le rêve que la Pr ARNULF nous narre et nous illustre avec une approche aussi divertissante qu'exemplaire sur le plan scientifique.



Inscriptions

Début avril 2017

Ouverture aux internes de psychiatrie et de neurologie parisiens via les associations locales

Fin avril 2017

Ouverture tout public via la page Facebook de la PEPS

Principaux Partenaires

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

<http://www.asso-aesp.fr/>

<https://www.macsf.fr>





Poitiers

Telle une ritournelle, les internes poitevins s'emballent pour la 3^{ème} édition de la journée de l'interne de Poitiers et du Poitou-Charentes. Vu le gisant succès des deux dernières éditions auprès des internes et d'autres acteurs des soins en psychiatrie de la région, ils n'abandonnent pas le travail mis en place par leur ancien Président, Benjamin Belin et sa « team ».

En effet, en 2014, lors d'un interlude « cheese and wine » d'un congrès en psychiatrie chez nos amis de la Touraine, notre cher PU-PH s'étonnait de la « charentaise way of life », trop « poite-poite » des gentils internes du Poitou. A l'époque, notre cher président avait gardé ça en mémoire et la marotte poussa pendant ses vacances d'été...

L'idée d'organiser quelque chose de bien pour pallier la carence en information des bébés-internes en cours de sevrage de trois ans d'externat, était devenue la première journée de l'interne où nous avons eu la visite de la coordinatrice nationale de l'AFFEP de l'époque en « guest of honour ».

Cette première journée organisée par les internes, pour les internes avait permis alors d'éclaircir certains points qui demeuraient encore obscures notamment sur le DES. On parlait déjà de la R3C, des remplacements en psychiatrie, de la psychiatrie libérale, des DESC et des DIU/ DU ou encore des dernières nouveautés en matière de thèse chez nos néo-chefs et mémoire des étudiants en master recherche notamment.

Cette journée très riche en nouvelles rencontres et de cordiaux échanges s'était terminée après une intervention d'un légiste spécialisé en psychiatrie, par un repas de gala organisé par un de nos partenaires. Les plus vaillants avaient, eux, pris en supplément un « after » à l'internat pour dresser le sapin de Noël.



La détermination de notre président avait fait en sorte que la deuxième année puisse être de nouveaux un succès avec comme d'habitude le soutien de l'AFFEP et de sa représentante. Outre les divers ateliers et l'apport des d'autres acteurs en lien avec la psychiatrie et l'addictologie (hépatogastro, les urgences somatiques), une attention insolite avait été portée pour l'entertainment.

Ainsi, certains internes se sont retrouvés avec des soupieres, des bouteilles bizarres, des livres de psychiatrie d'une autre époque ou encore un « mankini » après la tombola et les fanas de la gâchette avaient eu le bras chargé de clichés sur les œuvres de Doisneau au concours de photo « humeur d'automne ».

Pour le mois de décembre, notre nouveau président composera incessamment sa nouvelle « team » pour mener à bien ce projet. Nous aurons des interventions toujours diverses et variées concernant nos préoccupations actuelles et pour le côté « glam », on aura en plus de la tombola et du concours photo, une soirée de gala et une remise de diplôme pour les internes fraîchement thésés, genre de revisiter le « Grad Day » à la sauce pictavienne.

Vive la 3rd édition !

Damien DOOLUB
Co-ref AFFEP Poitiers



▶ Saint-Etienne

Les rencontres interdisciplinaires en psychiatrie de l'ASIPSY

L'association stéphanoise des internes en psychiatrie a organisé pour la 2^{ème} année consécutive une journée de rencontre interdisciplinaire en psychiatrie, dont le thème est Santé Mentale et Travail.

Grâce à cette journée, l'association propose aux internes de psychiatrie et d'autres spécialités (notamment de médecine générale) une journée dédiée à la formation et aux échanges interdisciplinaires. Les inscriptions ont été ouvertes, cette année, gratuitement, aux professions paramédicales, afin d'apporter encore plus de diversité. La rencontre avec des participants de tous horizons, que ce soit professionnels ou géographiques, est un point d'orgue de la journée. Cela permet également de favoriser la collaboration entre soignants, notamment médecins psychiatres et généralistes, qui sont régulièrement appelés à travailler ensemble. Le thème choisi cette année (« Santé mentale et travail ») permet l'intervention de psychologues, sociologues, de responsables de formation en entreprise, et bien sûr de médecins, venant de Saint-Etienne, de Paris, et Grenoble. Le moment du buffet, pour le déjeuner, favorise les rencontres et les échanges, dans un cadre plus convivial et chaleureux.

Cette démarche offre également l'opportunité aux internes qui le souhaitent, de pouvoir intervenir sur le thème, ou modérer une session.

Ainsi l'ASIPSY répond à une demande de formation des internes, et de développement d'activités associatives locales.

Le choix du thème cette année, « Santé Mentale et travail », répond à un enjeu de santé publique. Burn out, suicide, souffrance au travail sont des mots souvent entendus, et des maux devenus fréquents. Nous proposons donc un tour d'horizon de ce sujet, en passant par le cas des internes, des médecins généralistes, mais aussi par le monde de l'entreprise, et les prises en charge proposées.

Venez donc visiter Saint-Etienne, et nous rejoindre lors de la prochaine journée, you're welcome !!

Le bureau de l'ASIPSY



DOSSIER SPÉCIAL



Réforme du 3^{ème} cycle
des études médicales

MISE AU POINT

Sommaire

Préambule

La réforme

Objectifs et principales mesures

Historique

Le déroulement actuel de l'internat...

Et son devenir

Des options et des Formations Spécialisées Transversales

La nouvelle formation en psychiatrie

Quels changements pour notre maquette générale ?

Quelles seront les options et Formations Spécialisées Transversales accessibles ?

Les principales avancées pédagogiques...

Les principaux points problématiques...

Sources

Glossaire

Préambule

La réforme du troisième cycle des études médicales est une réforme technique, globale et complexe aux enjeux multiples. Elle génère ainsi de nombreuses questions et inquiétudes chez les professionnels concernés.

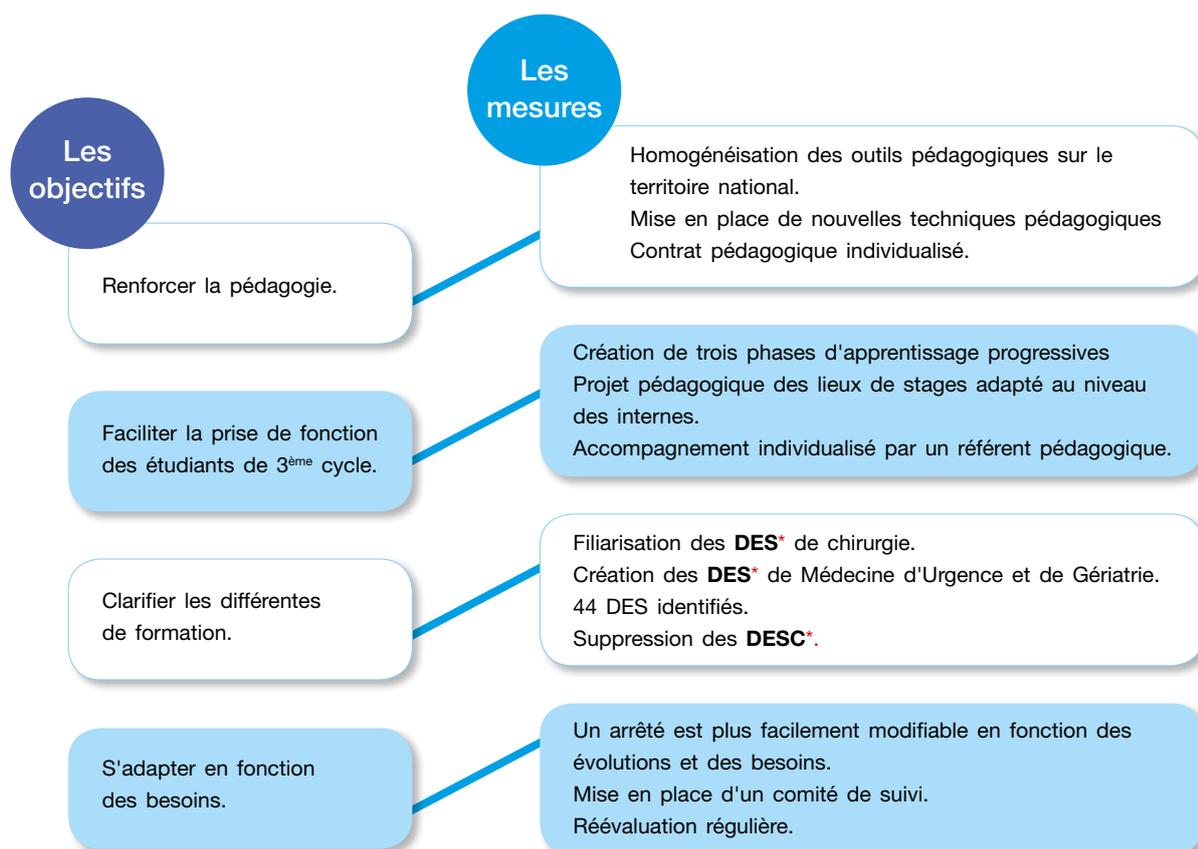
Certains textes réglementaires étant encore en concertation (statut des étudiants en phase 3), quelques détails peuvent encore être modifiés.

Les termes ou abréviations suivis d'un astérisque sont définis dans le glossaire en fin de dossier.

La réforme

Objectifs et principales mesures

L'objectif est d'améliorer la formation théorique et pratique des internes en la modernisant tout en proposant une formation plus précoce et plus complète, sans allonger la durée des études. Pour les tutelles, il s'agit de mieux répondre aux besoins de santé en proposant une architecture de l'internat permettant d'anticiper le futur exercice de l'étudiant dès son choix à l'**ECN***.

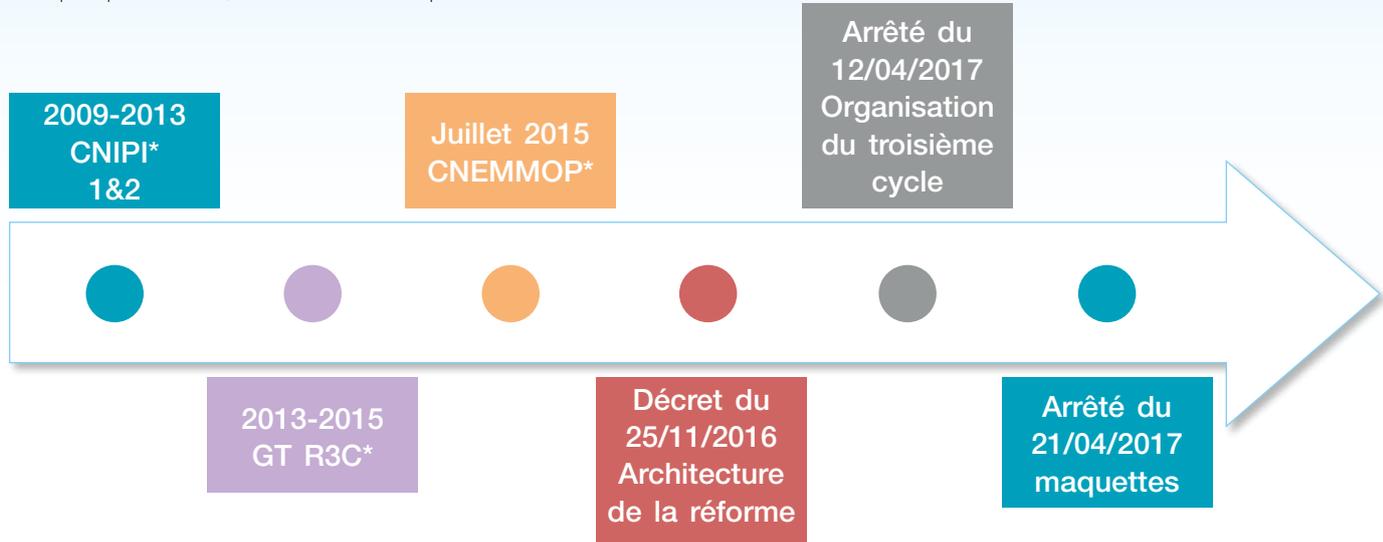




Le **diplôme d'études spécialisées (DES*)** devient un diplôme nécessaire et suffisant à l'exercice de la spécialité, les diplômes d'études spécialisées complémentaires (**DESC***) sont ainsi remplacés pour la plupart par des formations incluses dans certains **DES*** (options et **FST***), voire par des **DES*** à part entière (urgences, gériatrie,...).

Historique

En quelques dates, retrouver les étapes clés de la réforme



Le déroulement actuel de l'internat...

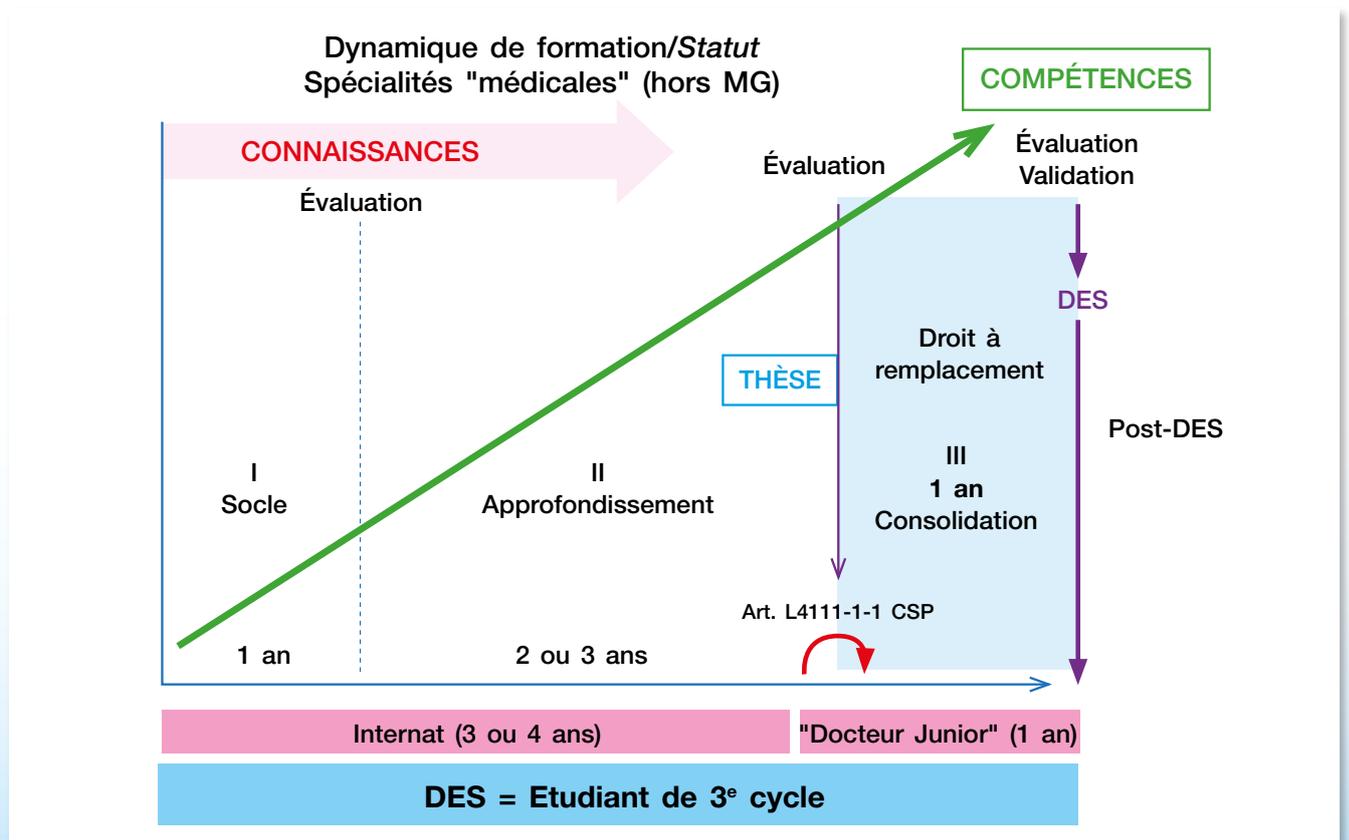
Jusqu'à maintenant, l'internat est une succession de semestres dans différents services hospitaliers.

Ces semestres sont réalisés en fonction des postes disponibles pour l'interne qui choisit ses stages, chaque semestre, en fonction de son ancienneté (nombre de semestres validés) et de son rang de classement aux **ECN***.

D'une faculté à l'autre, l'ordre de réalisation de ces stages est très hétérogène.

L'encadrement attendu pour donner un agrément à un terrain de stage est le même quel que soit le niveau de formation de l'interne.

Et son devenir...





La nouvelle structure de l'internat est divisée en **trois phases** sur 4 à 6 ans selon les spécialités ; excepté en médecine générale : 2 phases en 3 ans.

Le but est d'établir une **progression** selon les phases des connaissances et des compétences de l'interne, avec des objectifs par phase et un contrat pédagogique à respecter.

Les **stages** seront agréés pour une ou plusieurs phases pour chaque spécialité (agrément dit « principal » ou « complémentaire »). Les choix de stages au cours du **DES*** se feront donc sur des listes différentes selon la phase de la spécialité dans laquelle l'étudiant se trouve.

Les **connaissances** et **compétences** seront évaluées de manière régulière par une commission locale de coordination de spécialité. Il en existera pour chaque spécialité dans chacune des villes d'internat. Sa mission sera de s'assurer de l'organisation et du respect de la formation suivie par l'étudiant et de son accompagnement, à l'appui du contrat de formation. Elle sera présidée par le coordonnateur local, et regroupera des médecins ainsi que des référents étudiants.

Formation théorique

Chaque interne disposera d'un portfolio numérique et d'un accès sur le volet « 3^{ème} cycle » de SIDES en tant qu'interface de e-learning.

Le temps de travail restera inchangé avec notamment 8 demies-journées en stage, et 2 demies-journées hors-stage :

- ▶ 1 demi-journée de formation sous responsabilité du coordonnateur
- ▶ 1 demi-journée de formation en autonomie.

En parallèle, des enseignements par simulation pourront compléter les enseignements classiques.

Suivi pédagogique

Le parcours des futurs promotions sera suivi par le coordonnateur, ainsi que la commission locale de coordination de spécialité.

Un « référent » pourra être désigné pour participer à leur suivi en assistant le coordonnateur.

La phase 1 : phase socle

C'est la phase d'acquisition des connaissances de bases de la spécialité qui se fera dans des terrains de stage agréés avec théoriquement un fort niveau d'encadrement. Elle dure un an ou deux (biologie médicale). Un contrat de formation est établi à la fin de la phase socle et définit les objectifs pédagogiques et le parcours de formation avec le choix d'option/**FST***. **Ce contrat est révisable tout au long de la phase 2.** L'interne participera à des enseignements transversaux communs avec d'autres spécialités sur une plateforme en ligne d'e-learning.

La phase 2 : phase d'approfondissement

Pendant cette phase, l'interne continue sa formation et devra avancer puis soutenir obligatoirement sa thèse avant la fin de celle-ci. La non validation de thèse entraînerait en effet un redoublement au sein de la phase 2. **Les stages hors subdivision (« inter-CHU ») ou à l'étranger** seront possibles à partir de cette phase.

La phase 3 : phase de consolidation (texte à l'étude)

Au cours de cette phase, l'interne change de statut et devient « docteur junior », marquant ainsi une progression dans le troisième cycle avant le plein exercice. Elle dure un an pour les spécialités médicales, deux ans pour les spécialités chirurgicales et n'existe pas encore pour les généralistes. Le salaire devrait être revalorisé avec ce nouveau statut.

L'étudiant thésé devra obligatoirement s'inscrire à l'**Ordre des Médecins** sur une liste spécifique (Conseil Départemental) pour une somme négligeable (non défini à ce jour).



La phase 3 sera réalisée dans des stages d'une durée d'1 an, ayant l'agrément spécifique de phase 3. Pour la psychiatrie, une dérogation a été obtenue afin de réaliser 2 semestres de 6 mois chacun en phase 3.

L'affectation dans un stage de phase 3 se fera selon le projet professionnel, les vœux de l'étudiant et les vœux des responsables de stage selon un principe de « **big matching** ». Il est prévu deux « tours » de matching régional, à l'issue desquels si rien n'est trouvé pour l'étudiant, le choix pourra être guidé par l'ARS.

Les actes pourront être réalisés en autonomie supervisée, avec une volonté de progression des actes pendant la phase.

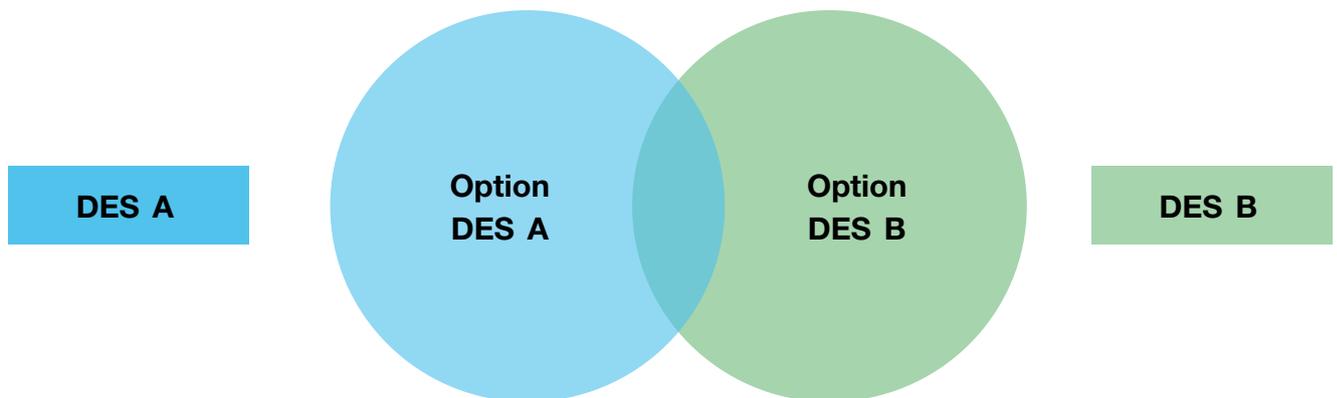
Les gardes seront réalisées sur la ligne de gardes des astreintes, puis dès que le chef de service, l'étudiant et le coordonnateur sont d'accord, sur la ligne de gardes des séniors. A ce moment là, un sénior « back-up » doit être disponible à tout moment (spécificité pour la psychiatrie, cf. P. 24 du dossier).

La **qualification dans la spécialité** (obtention du **DES***) n'est acquise qu'après validation de la phase 3 et soutenance d'un mémoire.

Des options et des Formations Spécialisées Transversales

Les anciens **DESC***, qualifiants ou non qualifiants, sont supprimés.

Les internes auront la possibilité d'acquérir des connaissances et des compétences spécialisées supplémentaires via des options, accessibles à une seule spécialité, ou des Formations Spécialisées Transversales (FST), accessibles depuis plusieurs spécialités.



Les FST et les options ne permettent pas d'exercer en dehors du champ de compétences du DES au sein duquel l'étudiant est formé.

Le suivi d'une FST ou d'une option n'est pas obligatoire pour valider le **DES***. L'étudiant a le droit de suivre une option OU une FST.

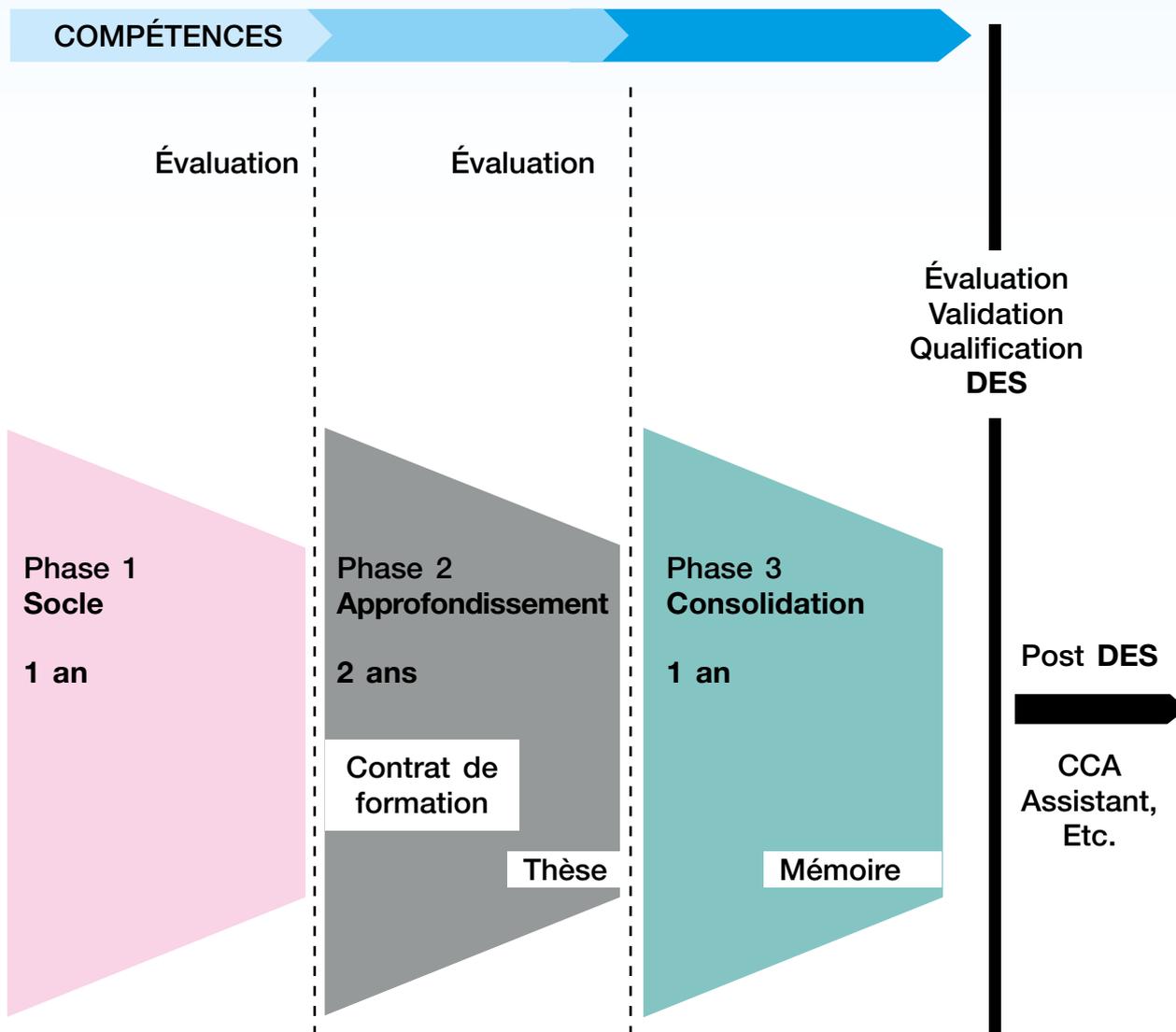
L'accès à une FST ou à une option est limité par deux facteurs :

- ▶ Un nombre limité de places, défini annuellement par un arrêté des ministres chargés de l'Enseignement supérieur et de la Santé, par centre hospitalier universitaire, par FST et par option ;
- ▶ Un dossier d'inscription étudié par la commission locale de la spécialité, détaillant le projet professionnel de l'étudiant.



La nouvelle formation en psychiatrie

Quels changements pour notre maquette générale ?



L'organisation des stages à réaliser pour valider son **DES*** de Psychiatrie va changer vers une **augmentation du nombre de stages en CHU**. Des stages en **cabinet de psychiatrie libéral** pourront être également réalisés au cours de la phase 3.

Cependant, l'offre de stage n'est actuellement pas suffisante dans l'ensemble des subdivisions pour répondre aux exigences de la maquette (des tutelles). Des créations/ouvertures de postes voire des dérogations seront donc nécessaires pour introduire un peu de souplesse dans notre maquette jusqu'à ce que celle-ci soit réalisable à une échelle nationale.



Maquette actuelle* (pas d'ordre particulier pour la réalisation des stages)		
<ul style="list-style-type: none"> • Durée du DES : 8 semestres • Si réalisation d'un DESC : 8 semestres + 1 année de post-internat 	<ul style="list-style-type: none"> • 4 stages en psychiatrie adulte dont 1 en CHU • 2 stages en pédopsychiatrie • 2 stages hors filières 	<ul style="list-style-type: none"> • DESC accessibles : PEA Addictologie • DU/DIU



Nouvelle Maquette*		
<ul style="list-style-type: none"> • Durée du DES : 8 semestres • Si réalisation d'une option ou FST : 10 semestres 	<ul style="list-style-type: none"> • 4 stages en psychiatrie adulte • 1 stages en pédopsychiatrie • 1 stage au choix parmi : périnatalité, adolescent, PPA, addictologie • 2 stages libres • Dont au moins 3 en CHU (adultes, PEA*, PPA*), 2 en non universitaire • Pas de hors-spécialité obligatoire 	<ul style="list-style-type: none"> • Options accessibles : PEA PPA* • FST accessibles : Addictologie Sommeil Nutrition appliquée Douleur Soins palliatifs Pharmacologie med/Thérapeutique <i>Expertise médicale - préjudice corporel</i> • DU/DIU

Réalisation et accessibilité des stages selon un ordre défini

<p>Phase socle : 2 semestres</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 stage en psychiatrie d'adulte ou PEA* • 1 stage libre 	<p>Phase d'approfondissement : 4 semestres</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 stage en psychiatrie d'adulte • 1 stage en psychiatrie d'adulte ou en PEA si ce dernier n'a pas été effectué en phase socle • 1 stage au choix parmi : périnatalité, adolescent, PPA*, addictologie • 1 stage libre 	<p>Phase de consolidation : 2 semestres en psychiatrie (pas de stage libre)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 stage en psychiatrie d'adulte • 1 stage en psychiatrie d'adulte OU s'il n'a pas été effectué en phase 2, à choisir parmi : périnatalité, adolescent, PPA, addictologie
---	---	---

Quelles seront les options et Formations Spécialisées Transversales accessibles ?

Les Options du DES de psychiatrie

Deux spécialisations complémentaires qualifiantes et spécifiques à la psychiatrie seront disponibles pour les futures promotions de psychiatres.

L'option de **Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (PEA)** remplacera ainsi le DESC de pédopsychiatrie tandis que l'option **Psychiatrie de la Personne Agée (PPA)** verra, quant à elle, le jour après un travail CNUP-AFFEP de longue haleine.



Maquettes des options du DES (10 semestres validés*)

Option PEA	Option PPA
<ul style="list-style-type: none"> • 4 en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent • 4 en psychiatrie d'adulte • 1 en psychiatrie de la périnatalité ou de l'adolescent ou de la personne âgée ou en addictologie ; • 1 stage libre <p style="color: #800040;">6 semestres en PEA permettent l'obtention de la certification européenne</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 4 en psychiatrie d'adulte ; • 2 en psychiatrie de la personne âgée ; • 1 en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ; • 1 en psychiatrie de la périnatalité ou de l'adolescent ou de la personne âgée ou en addictologie ; • 1 stage hors spécialité en service de médecine d'orientation gériatrique ; • 1 stage libre.

*Dont au moins 3 bénéficiant d'un encadrement universitaire (psychiatrie adulte, PEA et/ou PPA) et au moins 2 sans encadrement universitaire.

Prérequis de parcours pour s'inscrire aux options PEA/PPA :

- ▶ Réalisation d'au moins un semestre de stage en PEA/PPA au cours de la phase socle ou de la phase d'approfondissement.
- ▶ 2 stages accomplis dans un lieu agréé à titre principal en psychiatrie et ayant une activité en lien avec l'option.

Modalités de l'évaluation des connaissances des options PEA/PPA :

- ▶ Examen écrit et/ou oral.
- ▶ Soutenance et validation du mémoire de DES portant obligatoirement sur une thématique de PEA/PPA.

Modalités de l'évaluation des compétences des options :

Entretiens mensuels de supervision entre l'étudiant et le psychiatre référent, incluant l'évaluation de ses compétences. Acquisitions tracées sur le portfolio numérique.

Critères de validation des options :

- ▶ L'accomplissement des différents stages requis et définis dans la maquette générale de l'option.
- ▶ La soutenance d'un mémoire, qui peut prendre la forme d'un article de recherche ou d'un projet clinique, avant la fin de la cinquième année de 3^e cycle.
- ▶ En PEA, la réalisation de 6 semestres en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent permet l'obtention de la certification européenne.

Les Formations Spécialisées Transversales (FST)

Les maquettes, en annexe de l'arrêté du 21 avril 2017, listent les FST accessibles à chacun des DES de spécialité sans pour autant empêcher l'accès aux autres Formations Spécialisées Transversales.

Toutes les FST seront cependant accessibles en fonction du projet professionnel et des besoins de soins identifiés.

Rappelons que les compétences complémentaires acquises dans le cadre d'une FST ne pourront être exercées que dans le champ de la spécialité, suivie par l'étudiant, ici, la Psychiatrie.

Les FST accessibles à notre DES seront préférentiellement :

- ▶ L'Addictologie ;
- ▶ Le Sommeil ;
- ▶ La Nutrition appliquée ;
- ▶ La Douleur ;
- ▶ Les Soins palliatifs ;
- ▶ La Pharmacologie médicale/Thérapeutique ;
- ▶ L'Expertise médicale-préjudice corporel.



Les principales avancées pédagogiques...

- ▶ Mise en place d'un **contrat de formation** : chaque étudiant établit, à l'issue de la validation de la phase socle, un contrat qui définit les objectifs pédagogiques et le parcours de formation suivi au sein de la spécialité. Ce contrat peut faire l'objet d'évolutions, notamment pour y inclure une option ou une FST.
- ▶ Suivi individuel réalisé par un **référé pédagogique** identifié : chaque étudiant aura un référent pédagogique chargé de l'accompagner personnellement.
- ▶ **Évaluation régulière** de la progression en stage : pour chaque stage, l'interne bénéficiera d'une évaluation en début, en milieu et en fin de stage afin de faire le point sur ses progrès et les points à améliorer.
- ▶ **Portfolio numérique** : sur une plate-forme numérique dédiée, chaque étudiant pourra consigner ses travaux théoriques et tracer l'évolution de l'acquisition de ses compétences.
- ▶ **Uniformisation des enseignements** et des techniques pédagogiques : les nouvelles maquettes de formation généralisent l'usage de techniques pédagogiques variées.
- ▶ Enrichissement de nos formations complémentaires avec la **création de l'option Psychiatrie de la Personne Agée**.
- ▶ **Accès à la certification européenne en Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent** avec la possibilité de réaliser 6 semestres en PEA dans le cadre de l'option.
- ▶ Absence de glissement des taches et protection des étudiants de 4^{ème} année du fait de **l'impossibilité de pouvoir signer les certificats de soins sans consentement** (cf. maquette de psychiatrie, article 4.3).
- ▶ **Validation d'une année pour l'accès au secteur 2 (=plus qu'une seule année à réaliser en post-DES)** avec la validation de la phase 3.

Les principaux points problématiques...

▶ Quid de l'option Psychiatrie Médico-Légale ?

Un arbitrage ministériel s'est opposé à la création de cette option malgré le soutien de l'ensemble des professionnels concernés (**CNUP***, **CME/CHS***, **CNU*** section psychiatrie d'Adultes-Addictologie, **CRIAVS***, **CNEPCA***, **ANPEJ***, AFFEP).

Une **FST expertise médicale-préjudice corporel**, émanant des ministères chargés de la réforme, a été ouverte à la psychiatrie et à d'autres spécialités (rhumatologie, gynécologie, MPR, médecine du travail, ...). Cette FST, pilotée par la médecine légale, ne pourra cependant répondre aux objectifs de formations pratique et théorique fixés par l'option PML du fait de son caractère pluridisciplinaire et de l'hétérogénéité des spécialités y ayant accès.

En collaboration avec le CNUP et l'ISNI, l'AFFEP continue de soutenir l'option auprès des tutelles en attente d'un positionnement du nouveau gouvernement.

▶ Augmentation du nombre de stages obligatoires en CHU à 3 au lieu de 2.

Cette modification, imposée à la dernière minute par les tutelles, risque de mettre en grande difficulté plusieurs subdivisions et va à l'encontre du souhait actuel des internes. Des mesures transitoires devront probablement être appliquées dans l'attente de la création d'un nombre de postes suffisant en CHU. Il sera également essentiel de s'assurer que ces stages conservent leur qualité d'encadrement et de formation (risque de diminution de l'activité clinique de chaque interne, et augmentation de la charge d'encadrement pour les universitaires).

▶ Statut de la phase 3.

Ce statut reste encore à préciser via un décret relatif au statut des étudiants de phase 3 du 3^e cycle des études médicales (non paru à ce jour). Ce décret définira notamment le salaire et les responsabilités liés à ce saut statutaire en cours de DES.

▶ Interrogations quant à l'évolution du post-internat.

Que deviendront les postes d'assistants et de chefs de clinique assistants lorsque la réforme du 3^{ème} cycle sera pleinement appliquée ? Nous n'avons encore que trop peu de visibilité sur ce point.



Sources

- *InterSyndicat National des Internes (ISNI).*
- *InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR).*
- *Décret du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation.*
- *Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine.*
- *Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômés et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine.*

Glossaire (*)

ANPEJ

Association Nationale des Psychiatres Experts Judiciaires.

CME/CHS

Commission Médicale d'Établissement de Centres Hospitaliers Spécialisés.

CNEPCA

Compagnie Nationale des Experts Psychiatres près des Cours d'Appels.

CNU

Conseil National des Universités.

CNUP

Collège National des Universitaires de Psychiatrie.

CRIAVS

Centre Ressource pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles.

DES

Diplôme d'Etudes Spécialisées. Il marque la fin de la formation initiale d'un médecin et certifie sa qualification dans une spécialité donnée.

DESC

Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires.

Obtenu en plus du DES, il permet un exercice complémentaire à celui du DES. Certains sont qualifiants, le détenteur du DESC ne pouvant alors plus exercer dans le champ de compétences de son DES d'origine mais uniquement dans celui du DESC, comme par exemple pour le DESC de Gériatrie.

ECN

Epreuves Classantes Nationales.

Mises en place depuis 2004, elles sont souvent appelées « concours de l'internat ». C'est sur la base du classement issu de ces épreuves classantes que les étudiants peuvent choisir leur spécialité et leur subdivision de formation.

FST

Formation Spécialisée Transversale.

Maquette

La maquette de formation de chaque DES correspond à la liste des enseignements théoriques et pratiques que doit suivre l'étudiant, des connaissances et des compétences qu'il doit acquérir et les moyens de les évaluer. Elle comprend la liste des stages que l'étudiant doit faire dans le cadre de sa formation.

PEA

Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent.

PPA

Psychiatrie de la Personne Agée.

PML

Psychiatrie Médico-Légale.

Par **Bénédicte BARBOTIN, Audrey FONTAINE, Clémentine HENRY et Sophie CERVELLO**



▶ Les CUMP

Cellules d'urgence médico-psychologique



Les Cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP) sont une spécificité française.

Le dispositif d'urgence médico-psychologique a été constitué dans les suites de l'attentat du 25 juillet 1995 de la station RER Saint-Michel, afin d'assurer la prise en charge des victimes confrontées à un événement psycho-traumatisant.

Composées de psychiatres, de psychologues et d'infirmiers spécialement formés à l'action d'urgence, elles accueillent les personnes suite à un événement traumatisant, afin de permettre d'éviter l'installation des troubles de stress post-traumatique.

Lors des événements récents d'attentats ces dernières années, ce dispositif a été évoqué de nombreuses fois par les médias. Cependant, les missions ne se limitent pas à ces situations et les interventions sont bien plus diverses.

Nous sommes allés à la rencontre de Marie-Claude FRENISY, coordinatrice CUMP 21 et CUMP Bourgogne afin d'en savoir davantage sur ce dispositif.

Depuis quand participez-vous au dispositif de la CUMP ? Quelle a été votre motivation initiale ?

Je fais partie du dispositif de la CUMP depuis 1999. De 1999 à 2004, j'ai été volontaire à la CUMP 21 (Côte d'Or). Il y a ensuite eu une création de poste pour faire partie de l'équipe permanente régionale Bourgogne, poste que j'occupe depuis 2004.

Avant d'être psychologue, j'ai travaillé pendant une vingtaine d'années en tant qu'infirmière en réanimation chirurgicale, actuellement appelée réa neuro-traumato. Je travaillais également pour le SAMU. J'ai toujours été intéressée par ce qui avait un lien avec les urgences.

Pendant ma formation de psychologue, je continuais à travailler en tant qu'infirmière. Il m'a alors semblé évident de participer à la création de cette cellule d'urgence.

Mon collègue Jean-Baptiste GUIMIER a intégré le dispositif depuis bientôt un an.

Coordinateurs CUMP 21 et CUMP Bourgogne-Franche-Comté :

- ▶ Pr Irène FRANCOIS-PURSELL – Médecin Psychiatre, addictologue, légiste.
- ▶ Marie-Claude FRENISY – Psychologue clinicienne, docteur en Psychologie.
- ▶ Jean-Baptiste GUIMIER – Psychologue.



Quelle est l'organisation des CUMP en France ?

Il y a une cellule par département.

Par région, il y a une cellule permanente.

Il y a ensuite un niveau zonal, les zones étant calquées sur les anciennes zones de défense militaire.

Et finalement, on trouve un niveau national.

Au niveau national on trouve un psychiatre coordonnateur et une adjointe de coordination, qui travaillent en lien avec l'EPRUS. L'EPRUS, c'est la réserve sanitaire du Ministère de la Santé, basée sur Paris, pluridisciplinaire, et pouvant être mobilisée pour renforcer un établissement de santé en situation de crise ou effectuer des missions en international. A ce moment-là, des personnels de la réserve sont envoyés en renforts. Dans cette réserve sanitaire on peut trouver des chirurgiens, des anesthésistes, des psychiatres, des psychologues, des ambulanciers, des hygiénistes, des laborantins, ... En fonction de la situation, l'EPRUS envoie les volontaires qui répondent à la demande. Il y a un lien entre l'EPRUS et le niveau national des CUMP.



L'EPRUS (Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires) est une agence française de sécurité sanitaire et un établissement public administratif sous tutelle du ministère de la Santé français créé en 2007. Elle devient l'équipe de préparation et de réponse aux urgences sanitaires en mai 2016.

Elle a deux fonctions essentielles : gérer la réserve sanitaire d'une part, gérer les stocks stratégiques de produits de santé d'autre part.

Par exemple, si un événement a lieu à Dijon, c'est la CUMP 21 qui gère.

Si l'événement touche Dijon (21) et la Saône-et-Loire (71), cela est géré par l'équipe permanente régionale, qui va coordonner les cellules des 2 départements concernés.

Si une grande région est touchée, la Zone va coordonner les différents référents régionaux, qui eux-mêmes vont coordonner les différents départements de leur région.

Et s'il s'agit d'un événement de plus grande ampleur, comme lors des événements à Nice par exemple, ou au Bataclan à Paris, c'est depuis le quai d'Orsay à Paris que va s'organiser le renfort des cellules d'urgence médico-psychologique.

L'EPRUS peut aussi gérer l'international. Par exemple si des ressortissants français sont touchés par un attentat, ou un tsunami, ou pour les rapatriements dans les pays en temps de guerre, on peut dans ce cas envoyer des pys des CUMP accompagner les rapatriements.

Il existe également des **cellules départementales renforcées**. Ceci concerne une dizaine de départements français. Ces départements ont un taux de population très important, comme Paris (75) ou alors comportant des entreprises présentant un risque dangereux, par exemple les entreprises classées SEVESO, chimiques, nucléaires, etc. Comme il y a davantage de risques de catastrophe, ces cellules départementales renforcées sont comme une cellule permanente régionale au niveau du personnel.

La directive Seveso regroupe une série de directives européennes qui imposent aux États de l'Union européenne d'identifier les sites industriels présentant des risques d'accidents majeurs, appelés « sites SEVESO », et d'y maintenir un haut niveau de prévention. Cette directive tire son nom de la catastrophe de Seveso qui eut lieu en Italie en 1976. Les établissements industriels sont classés « Seveso » selon leur aléa technologique en fonction des quantités et des types de produits dangereux qu'ils accueillent.



Dans les **cellules départementales** on trouve un psychiatre référent, qui sera mobilisé s'il y a une intervention, et qui doit créer une liste de volontaires psychiatres, psychologues ou infirmiers. Lorsque la CUMP est déclenchée, le psychiatre référent ou les psychologues coordinateurs sollicitent les volontaires de la liste qui travaillent dans les hôpitaux etc. et ceux-ci se rendent disponibles.

Des conventions sont établies entre le SAMU et les établissements où travaillent habituellement les volontaires, permettant à ces derniers de pouvoir se détacher de leur poste pour les interventions. A la fin de leur intervention, les volontaires repartent dans leurs services respectifs.

A noter, que ce sont des Volontaires et pas des Bénévoles. Tout ce qui est fait est pris sur le temps de travail.

La **cellule permanente** est constituée d'un mi-temps de psychiatre, qui est référent régional, un mi-temps psychologue et un mi-temps secrétaire.

Ici à Dijon, le Pr FRANÇOIS-PURSSELL assure 20 %, complété par 2 psychologues à 50 %, ainsi que 10 % de secrétariat.

Comme on est positionnés sur Dijon, on gère la CUMP 21, mais on coordonne également les 3 autres cellules des 3 départements de Bourgogne (58, 89, 71). On va donc les aider à former des volontaires, organiser des journées nationales, des colloques, faire le lien avec le niveau national... On peut également venir en renfort lors d'interventions sur ces autres départements.



En Zonal, il y a un psychiatre en lien avec l'ARS zonale, qui établit plutôt des plans, par exemple pour pallier les grosses catastrophes. Ce sont eux aussi qui chapeautent les régions de leur zone. Dijon fait partie de la zone Grand-Est.



Source : social-sante.gouv.fr

Au niveau régional, la question se pose suite aux regroupements de régions. Par exemple, ici on est « Bourgogne-Franche-Comté » maintenant. Il y a actuellement une CUMP régionale à Dijon et une CUMP régionale à Besançon. Ils devront fusionner, mais à l'heure actuelle, on ne sait pas si ce sera Dijon ou Besançon qui prendra le statut de CUMP régionale. Celui qui ne sera pas régional deviendra CUMP renforcée. L'équipe permanente sera donc conservée, mais elle devra rendre compte à la région.

Créées à partir de 1956, au nombre de 27 en 2015, les régions françaises sont au nombre de 18 depuis le 1^{er} janvier 2016 : 12 régions de France métropolitaine, auxquelles s'ajoutent la Corse, et 5 régions d'Outre-Mer.

Qui sont les volontaires de ce dispositif ? Comment se déroule leur formation ?

*Normalement, les personnels volontaires pour rentrer dans la cellule sont soit des **psychiatres**, des **psychologues** ou des **infirmiers** travaillant en milieu psychiatrique. Beaucoup de nouvelles circulaires et arrêtés sont sortis suite aux derniers attentats, dans un but de renforcer le dispositif. Les psychiatres étant peu disponibles, on a suggéré que les **internes de psychiatrie** entrent dans le dispositif.*

C'est la première année que les internes sont intégrés à ce dispositif ici à Dijon. Ceux-ci viennent d'ailleurs de finir la formation, qui a duré 3 jours.

Ici la formation est assurée par Jean-Baptiste GUIMIER et moi-même.

Dès le début de la création du dispositif, des formations ont été dispensées à Paris aux référents, qui s'occupent ensuite de former à leur tour les volontaires.

Un nouveau référentiel vient de sortir, abordant davantage les spécificités des risques d'attentats. Il faudra peut-être rajouter 2 jours de formation supplémentaires pour que les volontaires se mettent à jour. Tous les nouveaux volontaires auront d'emblée 5 jours de formation.

Avez-vous remarqué un changement compte tenu du contexte récent (attentats) ?

C'est sûr qu'à partir des attentats récents, on a eu un certain nombre de demandes de personnes qui voulaient rentrer dans la CUMP, parce qu'ils étaient sensibilisés.

Au niveau de la CUMP 21, on n'est pas loin d'une quarantaine de volontaires. D'un autre côté, comme nous sommes un département plutôt tranquille, il n'est pas nécessaire d'avoir 100 volontaires, qui n'interviendront jamais. On a donc mis en stand-by ces nouvelles demandes, qui seront intégrées au départ de certains volontaires actuels. On privilégie un nombre moyen de personnes, mais plutôt bien formées.

*Des changements importants ont eu aussi lieu concernant la **prise en charge des victimes d'attentats**, avec la parution de nouvelles circulaires, de nouvelles directives pour le suivi : on doit se mettre en lien avec les associations d'aide aux victimes, enregistrer les victimes d'attentats sur des applications dédiées, et qui nécessitent donc des formations spécifiques... Des groupes de travail se sont organisés au niveau national pour réfléchir au moment où l'on doit déclencher le dispositif, revoir les missions, les plans d'action, promouvoir les formations, les adapter afin qu'elles abordent également les spécificités des risques d'attentats...*



Avec le niveau régional, il faudra qu'on informe les départements, qu'on les aide à mettre en place tout ça. Il va y avoir des comités locaux de suivi des victimes, qui se font avec les préfetures et dans lesquels nous serons impliqués.

Maintenant, on travaille de manière plus étroite avec le SAMU pour participer à l'écriture, sur le plan médico-psychologique des **plans blancs**, des **plans NOVI** (nombreuses victimes). On fait partie d'un groupe où l'on se réunit une fois par mois.

Il ne faut pas oublier également que la CUMP est une unité qui appartient au SAMU : on porte les tenues du SAMU, ils assurent notre logistique (on utilise leurs véhicules lors de nos déplacements, on a nos locaux parmi eux à côté de la régulation).

Le **Plan blanc**, est un plan spécifique d'urgence sanitaire qui peut être mis en place dans les établissements de santé publics et privés. Il contient des mesures d'organisations destinées à faire face à une situation sanitaire exceptionnelle ou une activité accrue d'un hôpital. Il permet d'organiser l'accueil et la prise en charge d'un afflux massif de victimes d'un accident, d'une catastrophe, d'une épidémie ou d'un événement climatique meurtrier et durable.

Le **Plan Novi**, autrefois appelé **plan Rouge**, est un plan d'urgence destiné à secourir un nombre important de victimes dans un même lieu et à organiser les moyens de premiers soins par rapport à cette concentration des victimes. Le terme « Novi » est l'abréviation de « nombreuses victimes » ; on parle aussi de « situation avec de multiples victimes ».

Intervenez-vous beaucoup en Côte d'Or ? Dans quels contextes par exemple ?

On effectue entre 15 et 20 interventions par an en Côte d'Or.

Lors des 2 années précédentes, on est également allés en renforts sur Nice et sur Paris.



L'**attentat de Nice** est une attaque terroriste islamiste au camion-bélier, qui s'est déroulée à Nice dans la soirée du 14 juillet 2016 sur la promenade des Anglais. L'attaque a causé la **mort de 86 personnes** et fait **458 blessés**.



Les **attentats du 13 novembre 2015** sont une série de fusillades et d'attaques-suicides perpétrées dans la soirée à Paris et dans sa périphérie par 3 commandos distincts. Cette série d'attaque a été revendiquée par l'organisation terroriste État islamique (Daech). Une première attaque a lieu à Saint-Denis, aux abords du stade de France, où se jouait un match amical de football France-Allemagne. 3 terroristes se sont fait exploser dans un attentat-suicide. D'autres attaques ont ensuite lieu à Paris, dans plusieurs rues des 10^e et 11^e arrondissements, où 3 individus ont mitraillé des terrasses de cafés et de restaurants. L'attaque la plus longue et la plus meurtrière a lieu dans la salle de spectacle du Bataclan, où 1500 personnes assistaient au concert du groupe américain de rock Eagles of Death Metal et où 3 autres djihadistes ouvrent le feu sur le public. Le bilan officiel des victimes fait état de **130 morts** et de **413 blessés** hospitalisés, dont 99 en situation d'urgence absolue.

Le reste des interventions plus classiques, avec plusieurs victimes ou bien plusieurs témoins :

- ▶ Dans le milieu scolaire : un accident de la voie publique devant la sortie de l'école, agression grave dans l'enceinte de l'établissement ;
- ▶ **Événements à fort retentissement psychique**, malgré un nombre moindre de victimes : braquage, agressions graves (coups de couteau par exemple) à la Poste, à la banque, des caissières de grandes surfaces ;
- ▶ Accidents de la voie publique de grande ampleur : carambolage, accident de bus ;
- ▶ Incendie de grande ampleur touchant plusieurs personnes, d'un immeuble par exemple ;
- ▶ Lors d'un décès avec intervention sans succès du SAMU, on peut intervenir après l'incident pour prendre en charge tous les témoins.

Il ne faut pas oublier que l'on prend en charge les proches, les impliqués, les témoins mais également les **sauveteurs** (équipe SAMU, pompiers, gendarmes,...).

On ne prend pas en charge un incident qui concerne moins de 4 personnes en général.

On intervient en **immédiat** (jusqu'à 36-48h) et en **post-immédiat** (jusqu'à un mois). On est joignable 24h/24, 365 jours par an pour les interventions.

Après, on doit préparer les relais ultérieurs, pour orienter les gens s'ils ont encore besoin.

En tant que cellule permanente régionale on effectue également des **consultations psycho-traumatiques**.

- ▶ Dans le cadre professionnel, devant les collègues de travail : accident du travail grave ou mortel, arrêt cardio-respiratoire, découverte d'un suicide sur le lieu de travail ;



C'est là où on reçoit des personnes en individuel, parfois sans lien avec un déclenchement CUMP antérieur. Par exemple si une personne a eu un accident de voiture, qu'elle a renversé quelqu'un, qui est finalement décédé, qu'elle passe aux urgences et qu'elle va vraiment trop

mal, elle peut être orientée vers la psychologue des urgences ou vers nous. Parfois, pour des situations où l'on est intervenu sur le terrain, on peut faire quelques suivis ponctuels, le temps qu'un suivi ambulatoire se mette en place ailleurs.

Avez-vous une anecdote qui vous a particulièrement marqué lors de vos interventions et que vous aimeriez partager à nos lecteurs ?

J'ai été particulièrement marquée par l'incendie du foyer Adoma, qui avait alors déclenché un Plan Novi.

C'était un foyer d'accueil de demandeurs d'asile, accueillant des travailleurs migrants ou type Sonacotra. Le bâtiment comportait 8 étages et hébergeait plus d'une centaine de personnes.



Le 14 novembre 2010, vers 1h30 du matin, à Dijon, **le foyer Adoma est incendié**. Ce foyer accueillait 190 résidents – demandeurs d'asile, travailleurs immigrés et personnes en situation précaire.

Un feu de poubelle criminel a entraîné l'embrasement du mur pignon du bâtiment. 2 coupables ont été condamnés.

Le bilan fait état de **7 morts** : 6 personnes sont asphyxiées et 1 autre se défenestre. Les autres occupants avaient été incommodés par les fumées, quelque **70** d'entre eux ont été hospitalisés, dont une dizaine dans un état grave.

Il y a eu un incendie criminel : des jeunes ont mis le feu à des poubelles joutant le bâtiment, sur lequel les flammes se sont ensuite propagées, montant très rapidement jusqu'au 8^e étage, du fait d'un appel d'air ou l'isolant des murs. 7 personnes sont décédées soit par intoxication par les fumées, soit par défenestration. Une centaine de personnes ont été hospitalisées. Certaines ont dues être réorientées vers des centres hospitaliers disposant de caissons hyperbares, avec des séquelles respiratoires.

On est intervenus la nuit même de l'incendie. Les résidents du foyer avaient été accueillis dans une salle de sport proche du bâtiment incendié.

L'ambiance générale était très marquante. Lors de notre intervention, les victimes étaient toutes amassées dans cette pièce. Les gens étaient tous noirs de fumée, équipés de masques à oxygène. Au milieu de la foule, le SAMU et les pompiers poursuivaient des gestes de réanimation sur d'autres victimes. Les brancards passaient avec les personnes décédées.

Des bus avaient été réquisitionnés pour emmener les personnes à l'hôpital pour leur procurer des soins. L'hôpital étant proche, c'était plus pratique que de monter un poste médical avancé avec des tentes.

Nous, on les accompagnait dans les bus, on était là au service d'accueil des urgences.

Et ceux qui n'ont pas eu besoin d'être hospitalisés, n'avaient plus de domicile. Le palais des sports de Dijon a dû être réquisitionné pour les loger en urgence, le temps qu'une cellule de crise se mette en place. Étaient présents les services sociaux, la protection civile, la croix rouge, nous... On a donc travaillé pendant 9 jours, dont les 48 premières heures non-stop.

Ce lieu-là était important pendant ces 9 jours, même pour les victimes qui avaient été relogées entre temps, et qui y revenaient. On y faisait nos entretiens.

Il y a eu beaucoup de travail. C'était impressionnant de voir ces personnes sortis au milieu de la nuit, en pyjama. Ils n'avaient pas le droit de revenir chez eux. Ils n'avaient plus de papier, plus de traitement, plus rien. Le secours catholique était également présent pour leur donner des vêtements, des produits de première nécessité. Des médecins étaient présents pour refaire les ordonnances des patients qui avaient des pathologies chroniques.

On avait le rôle de prise en charge psychologique mais aussi d'aide à la gestion de crise : d'apporter notre éclairage psychologique auprès des autorités (Mairie, CCAS...) : par exemple sur comment les orienter, comment ils pouvaient être relogés, s'il était important que ceux qui se connaissaient soient logés au même endroit pour pouvoir se soutenir...

Ce qui m'a particulièrement touchée c'est que c'était déjà des personnes en demande d'asile politique, qui avaient déjà de multiples traumatismes, qui avaient vécu l'exil et tout, socialement en grande difficulté, qui étaient déjà dans une grande souffrance psychologique... Beaucoup de personnes ne parlaient pas français et nécessitaient donc des interprètes. Certains étaient des migrants d'Afrique du Nord, ayant passé leur vie à travailler en France, très âgés et toujours dans des foyers. Ça touche aussi de se dire que c'est encore ces personnes-là qui subissent suite à la bêtise de certaines autres personnes.



C'était une intervention très importante, probablement l'une des plus grosses que l'on ait eu sur Dijon, donc forcément ça marque.

Nous avons la liste de tous les référents CUMP de tous les départements et des régions de la France et DOM-TOM.

Pour ceux qui ont été réorientés dans des hôpitaux sur Nancy et sur Lyon (qui disposent de caissons hyperbares) par exemple, les cellules de ces départements-là ont été déclenchées pour qu'ils puissent être attentifs à ces victimes. Comme ils n'ont pas pu reloger tout le monde sur Dijon, certains sont partis en Saône-et-Loire par exemple, où les réseaux CUMP ont aussi été actionnés, afin qu'ils se préoccupent de ces victimes qui allaient être hébergées quelques mois sur leur département. On a pu de cette manière faire le relais avec les autres CUMP.

Mais sinon localement on a pu gérer.

Pour résumer, si on est intéressé pour intégrer ce dispositif, comment peut-on procéder ?

Pour contacter le CUMP, c'est simple, il s'agit d'appeler le 15. Il faut donc que les internes voient avec la régulation du SAMU du département pour avoir les coordonnées du référent départemental. Au niveau départemental, les formations ne sont pas toujours mises en place mais le référent départemental pourra renvoyer l'interne vers la CUMP régionale, qui pourra intégrer l'interne à la prochaine formation pour entrer dans le dispositif.

Sur Dijon, on peut nous solliciter directement puisque nous sommes sur le CHU. On fait environ une vague de recrutement tous les ans, avec probablement une formation en fin d'année 2017, début 2018. Après la formation, le volontaire peut être inscrit sur la liste de l'ARS de 2018 pour intervenir dès l'année prochaine. (La CUMP représente un budget spécifique de l'ARS pour fonctionner puisqu'il s'agit d'une MIG, mission d'intérêt général).





Les internes de psychiatrie peuvent désormais faire partie du dispositif de la CUMP. Sur Dijon, plusieurs internes ont eu l'occasion de suivre la formation.

Nous sommes allés à leur rencontre.



◀ Mélanie Loiseau, interne de 6^e semestre DES psychiatrie

"J'ai eu connaissance de la CUMP lors d'un cours de DES de première année, j'ai tout de suite été attirée par l'idée de devenir volontaire. De plus, j'ai été fortement sensibilisée à l'importance de cette cellule et à ses modalités de fonctionnement au cours de mon semestre en Médecine Légale dont le chef de service est le médecin référent de la CUMP 21.

C'est également à ce moment que j'ai rencontré de nombreuses personnes ayant vécu des événements traumatiques m'amenant à me questionner sur les modalités de leur prise en charge. C'est ainsi que j'ai choisi de me porter volontaire.

La formation m'a permis d'enrichir mes connaissances et d'élargir mes pratiques. De plus, cela s'intègre dans mon projet professionnel, de DESC et également de thèse, c'est donc un point essentiel à mes yeux de participer à la CUMP.

La formation consiste en trois séances d'une journée au cours desquelles nous avons pu explorer le fonctionnement et l'histoire des CUMP ainsi que les éléments de sémiologie du traumatisme psychique et les particularités de sa prise en charge. L'ensemble des cours est illustré par des retours d'expérience et, la dernière journée est consacrée à des jeux de rôle où nous nous mettons dans la peau de volontaires CUMP afin d'organiser une intervention, ou, dans la peau de victimes afin de créer un groupe de défusing.

Suite aux trois jours de formation, nous devenons volontaire opérationnel. Chaque volontaire participe ensuite à la ligne d'astreinte de la CUMP selon ses disponibilités, ce qui permet de participer aux interventions s'il y a lieu.

A Dijon, une réunion est organisée chaque trimestre afin de se tenir informé de l'actualité des CUMP, de répartir les astreintes et de réaliser des retours d'expérience des différentes interventions au cours des mois écoulés."



◀ Sarah Arnoud, interne de 2^e semestre DES psychiatrie

"Je savais que la CUMP existait depuis l'externat, on nous en parlait pendant certains cours, mais je ne savais pas qui pouvait intégrer ce dispositif.

En cours de DES de psychiatrie, il y a eu l'intervention de professionnels volontaires à la CUMP. A la fin de ce cours, on nous a proposé la formation qui nous permettait de devenir membre volontaire de cette cellule.

La formation initiale est composée de 3 séances d'une journée chacune. On nous y explique le côté théorique du traumatisme psychique et les méthodes actuelles nous permettant d'aider les victimes d'événements potentiellement traumatiques.

La formation ne s'arrête jamais ensuite. On continue à avoir des interventions très régulièrement tant que l'on est volontaire.

La formation en elle-même est très intéressante et enrichissante, tant sur le point de vue personnel que professionnel. J'espère être plus à l'aise avec les victimes d'événements potentiellement traumatiques, que ce soit des patients ou bien mes proches.

Je pense qu'être volontaire à la CUMP s'intègre parfaitement avec le DES de psychiatrie. Le thème du psycho-trauma est présent dans notre profession. Il me semble indispensable d'être formé.

La CUMP est une très bonne expérience. On reçoit une formation théorique par des professionnels qualifiés à propos de notion essentielle en tant que future psychiatre. Et puis, la pratique, rien n'est plus formateur que la pratique !"

Mélanie TRICHANH
Interne de psychiatrie Dijon



Focus sur le Blue Whale Challenge

Quand la mort devient monnayable



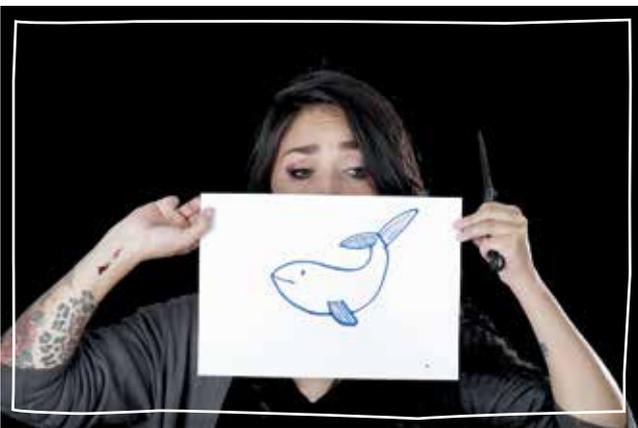
Si vous avez vécu dans une grotte les 6 derniers mois, vous n'avez probablement pas entendu parler du Blue Whale Challenge (BWC). Ce « jeu » s'inscrit dans la lignée morbide des défis stupides pour enfants et adolescents, comme le « jeu du foulard » ou le « rêve indien ».

Ce challenge serait apparu en 2016, en Russie, sur un réseau social très prisé dans le pays : Vkontakte. Arrivé en France il y a quelques mois, aucun mort ne serait pour le moment à déplorer – contrairement à la Russie où la centaine de décès aurait été dépassée – mais une adolescente a atteint le dernier niveau et a failli se suicider par pendaison. Tout ce qui gravite autour de ce phénomène reste très énigmatique.

Description du challenge

Le principe reste assez simple : il consiste en 50 épreuves quotidiennes à réaliser sous la supervision d'un tuteur. Les épreuves sont d'intensité variable, allant de dessiner une baleine sur une feuille, à s'allonger sur des rails de train ; la dernière épreuve consistant à se suicider, le plus souvent en sautant d'un toit élevé.

Chaque jour, il faut envoyer une photo ou une vidéo au tuteur prouvant la bonne réalisation du défi. Et en cas de non respect, des menaces de mort, sur le « joueur » lui-même ou sur sa famille sont proférées.



Discussion sur la psychodynamique du challenge

Malgré la ressemblance avec les jeux dangereux habituels, le BWC opère un véritable tournant. Effectivement, à la différence de ses prédécesseurs, le jeu repose sur un principe asymétrique : il y a un « tuteur » (curator) et un « joueur » (player). Et c'est là où le jeu devient pervers. Car oui, c'est bien le but du jeu que de recueillir des images et vidéos de jeunes se scarifiant et se suicidant pour assouvir les pulsions de pervers pouvant les acheter par la suite sur le darknet.

C'est un mélange de méthodes de manipulations psychologiques extrêmement bien pensé pour avoir le plus de probabilité d'aboutir au niveau 50.

Il y a la méthode bien connue du pied-dans-la-porte, où l'on commence par dessiner une baleine sur une feuille, puis sur sa main, puis on se

scarifie 3 entailles sur l'avant-bras, puis on arrive à se scarifier une baleine sur le bras. La ligne de conduite pour arriver au suicide suit la même logique. En premier lieu on monte sur un toit, puis un autre jour sur un pont, puis un autre jour sur des rails, puis on finit par se jeter d'un toit élevé.

Et pour brouiller les pistes, pour que la manipulation soit moins visible, on mélange les épreuves, un jour on dessine une baleine, le lendemain on monte sur un toit, le surlendemain on discute avec d'autres « baleines ».

Le challenge utilise également une privation de sommeil qui ne fera que diminuer la capacité de résilience de l'individu : à partir du niveau 30, toutes les épreuves se déroulent à 4 heures 20 du matin.

Il y a également des épreuves consistant à entrer en contact avec d'autres baleines (whales), c'est-à-dire soit des « joueurs » soit des « tuteurs ». Probablement que cela entretient la volonté de jouer, que cela montre que l'on est pas seul, voire même cela augmente l'esprit de compétition.

Bref tout est pensé pour laisser le moins de chance possible au joueur de s'en sortir.

La population cible de ce jeu est celle des adolescents. En pleine période de transition vers l'âge adulte, le psychisme en dynamique de destruction/reconstruction constante, cet âge constitue un facteur de vulnérabilité.

Étrangement, alors qu'on pourrait penser que les pics de testostérone pourraient faire des hommes des cibles privilégiées, le sex-ratio des participants penche en faveur des femmes. Habituellement, ce sont les garçons les grands perdants de ces jeux, qui sont utilisés pour éprouver des sensations intenses qui donnent aux jeunes un sentiment d'existence.

Pour rappel le suicide est la première cause de mortalité chez les 15-25 ans.

Malgré le buzz du BWC sur les réseaux sociaux (on ne compte plus les vidéos « J'AI FAIT LE BLUE WHALE CHALLENGE !!!!!!! »), il n'y a heureusement aucun décès recensé en France. Peut-on en conclure qu'il faut tout de même une vulnérabilité initiale de la personnalité pour se laisser embarquer dans cette spirale autolytique ? L'adolescente française ayant atteint le niveau 50 vit dans un foyer pour adolescents.

Quoi qu'il en soit, nos plus jeunes patients sont probablement des sujets à risque. Peut-être un jour serez-vous confrontés à un jeune homme, une jeune femme, une baleine dessinée sur la main.

Soyez informés.

Thomas BARBARIN



▶ « 13 reasons why »

Entre succès et polémique

« *Thirteen reasons why* », la série Netflix produite par la star américaine Selena Gomez, a connu un vif succès dès sa sortie le 31 mars dernier. Cette série est adaptée du roman « *Treize raisons* » (2007) de l'écrivain américain Jay Ashler. Plébiscitée par les adolescents, elle a suscité de nombreux débats dans les réseaux sociaux.

« SALUT, C'EST HANNAH. HANNAH BAKER. PAS LA PEINE DE RÉGLER L'APPAREIL SUR LEQUEL TU ÉCOUTES CET ENREGISTREMENT. C'EST MOI. »

Clay Jensen, un jeune adolescent de 17 ans, reçoit un lot de sept cassettes audio enregistrées par Hannah Baker, dont il est secrètement amoureux. Hannah est une élève de première dans un lycée américain ordinaire, qui s'est suicidée deux semaines auparavant.

Chaque face de cassette, soit chaque épisode, met en avant la responsabilité de certains élèves du lycée quant au mal-être de l'adolescente... la poussant finalement à son suicide. Soit treize raisons de passer à l'acte. Treize faces qui délient la parole de la défunte.

Au fur et à mesure des treize épisodes, le suspense devient haletant, les scènes de plus en plus insoutenables, reflétant le chemin de croix d'Hannah et sa douloureuse descente aux enfers.

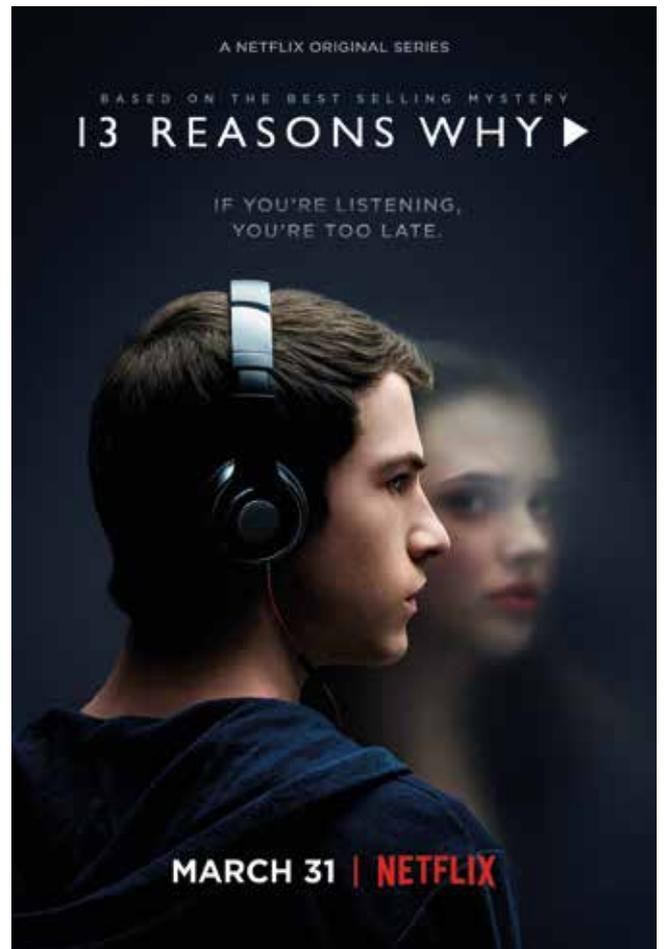
Contre toute attente, « 13 reasons why » dépasse le cadre du « teen-drama » classique et aborde des sujets délicats comme la dépression, le suicide, le sexisme (le « slut-shaming »), le viol et le harcèlement scolaire chez les adolescents. Sous forme d'un réel thriller psychologique, la série est dérangeante et donne à réfléchir.

Principal reflet de l'intrigue que peut susciter la série : les recherches internet la concernant dépassent tous les records, les réseaux sociaux s'affolent.

Ce qui fait surtout le « buzz », c'est que cela suscite de nombreuses polémiques.

Certains détracteurs y ont vu une forme de « glorification du suicide » ou déplorent une vision « glamour ». En effet, dans la série, et contrairement à la réalité, l'histoire se prolonge après le suicide de l'adolescente, laissant place à de nombreux fantasmes adolescents : « si je me suicide, comment vont réagir les gens ? Vont-ils parler de moi ? ».

D'autres émettent des réserves quant à l'idée qu'un suicide puisse être expliqué par « treize raisons » et craignent que le scénario ne laisse entrevoir une vision trop simpliste.



Le suicide serait-il alors principalement expliqué par une défaillance de la part des amis et de la famille des adolescents en souffrance ? Cela soulignerait alors « la méconnaissance de la manière dont fonctionne la maladie, la dépression, le suicide et le deuil ».

Aux États-Unis et au Québec, des professionnels de santé et établissements scolaires ont qualifié la série de « dangereuse pour les ados dépressifs », avec une mise en garde contre son côté fataliste et romancé, avec cette héroïne vengeresse en guise de personnage principal.



On ne peut nier que cela puisse avoir un impact néfaste chez un adolescent fragile qui visionnerait cette série sans recul, critique, et accompagnement. Certains iront même jusqu'à craindre un effet « contagion » du passage à l'acte. De toutes les façons, tout le monde s'accorde à dire que le principal axe de prévention du suicide chez l'adolescent est un accompagnement adéquat.

Quoi qu'il en soit, le spectateur est confronté de manière directe à des scènes parfois violentes, avec des mises en scènes de viols, ainsi que la fameuse scène du suicide d'Hannah, par phlébotomie dans la baignoire du domicile familial. A ce propos, le scénariste Brian Yorkey explique que l'équipe a choisi de montrer cette scène de manière crue : « Nous ne voulions pas que cela soit un moment gratuit, nous voulions qu'il soit difficile à regarder, parce que nous voulions être très clair sur le fait qu'il n'y a rien, d'aucune manière, dans le suicide qui en vaille la peine ».

Depuis, suite à de nombreuses plaintes, Netflix a précédé ses épisodes les plus violents d'un message d'avertissement à ses jeunes téléspectateurs.

D'un autre côté, de nombreux commentaires sur les réseaux sociaux mettent en avant que la série peut être à l'origine de prises de conscience salutaires.

Dans certains pays, comme le Brésil, des associations d'aide aux personnes suicidaires ont signalé que les appels sur leurs lignes d'écoute avaient doublé depuis la diffusion de la série, certains mentionnant même explicitement celle-ci comme la raison les ayant poussées à chercher de l'aide.

La série se fait la tribune des adolescents victimes de harcèlement scolaire ou suicidaires, à travers de nombreux témoignages. Au fur et à mesure des épisodes, le spectateur, quel qu'il soit, se rend compte que ces situations peuvent lui être familières, que ce soit en tant que victime, harceleur ou témoin. En sachant effectivement que la série aborde des thématiques plus communes comme le mal-être adolescent.



Suite au succès de la première saison, une deuxième saison est en tout cas prévue, ce qui pourrait alors prolonger le débat sur un sujet encore tabou.



Mélanie TRICHANH

Sources :

Le Parisien, Séries télé : « 13 Reasons Why », les ados ne parlent que de ça.

Le Monde, Sur Internet, la série « 13 Reasons Why » provoque un vaste débat à propos du suicide.

Paris Match, "13 Reasons Why" : cette série qui change des vies.



▶ Interne de psychiatrie, écrivain et réalisateur

Le Psy Déchaîné est avant tout le journal des internes de psychiatrie.

Nous sommes allées à la rencontre de Michaël Gauthier, interne de psychiatrie mais également écrivain et réalisateur de films. Il nous partage un article qu'il a écrit pour le magazine.



Le blé qui nous nourrit « Happy Birthday bitch »

C'est ce que je me suis dit en voyant le défilé pathétique des derniers porte-drapeaux français à l'occasion du 14 juillet 2018. C'était bien loin de la majestueuse marche que j'avais pu voir scintiller sur la télévision cathodique de mon grand-père, il y a de ça 20 ans. Le garde à côté de ma cellule ricanait devant ce spectacle, il m'adressa une ou deux phrases en turcs et finit par changer de chaîne au profit d'un téléfilm local. Mon dos me faisait mal, mais je n'avais pas la force de me relever, je restais inerte sur la dalle en béton qui me servait de couchette. Quelques rayons de soleil passaient à travers les barreaux de ma cellule, allant jusque dans mes yeux et irritant ma cornée. Mais je ne bougeais pas, j'aurais donné cher pour être Icare aujourd'hui, pour pouvoir un peu plus m'approcher du soleil.

C'est autour des 11 heures qu'un policier, gradé au vu du salut que venait de lui faire mon garde, se présentait devant ma cellule. Je me levais péniblement et fut conduit jusqu'à une salle d'interrogatoire, deux chaises, une table, et un saut au fond de la pièce. Je m'asseyais, le policier gradé fit de même. Son regard était fixé au mien, ses lèvres ne bougeaient pas, ses mains croisées non plus. Une jeune femme entra à son tour dans la pièce, elle portait un tailleur beige. Elle tenait une chaise à la main, la posa à côté du gradé et s'installa à son tour.

J'ai vite compris que ça ne pouvait être que la traductrice, de toute façon je ne parlais pas un mot de turc donc s'il voulait des aveux, je ne sais pas bien ce que j'aurais pu leur baragouiner. Comment j'en étais arrivé là, le type n'en avait pas grand-chose à faire, lui il voulait classer son affaire et passer à la suivante. Pourtant il y a encore un an vous m'auriez dit que j'allais croupir dans une cellule d'Istanbul, je vous aurais rigolé au nez et j'aurais aussitôt commandé une deuxième téquila.

La téquila, c'était mon breuvage essentiel après dix heures coincé entre quatre murs chez Spring Research, la plus grosse agence de notation financière française.

Le 18 Août 2017, il n'était même pas 20 heures que j'avais déjà sifflé dix tequilas, mais en même temps il y avait de quoi, deux heures auparavant le coup de grâce à l'économie française venait d'être porté. J'en avais été le bras armé mais je n'en avais même pas conscience, j'étais tellement pressé de courir voir mon supérieur et de lui annoncer la nouvelle notation fraîchement calculée. La France avait un « C » pour la première fois de son histoire. Depuis trois mois c'était l'escalade, la fuite des investisseurs, l'augmentation du coût du travail, les notations qui dégringolaient les unes après les autres, les journaux qui publiaient déjà « La France creuse son tombeau ».



Ce dernier article mis le feu au poudre une bonne fois pour toute, l'intérêt de la dette venait de dépasser 200 pour cent du PIB français. Le lendemain l'Union Européenne demandait le démantèlement du gouvernement français sur le champ, on était au bord du coup d'état. Putain, d'un coup j'ai pris peur, il était huit heures du matin, j'étais dans ma cuisine avec le mal de crâne et j'ai couru jusque dans la chambre, j'ai attrapé la main de Shirley pour la tirer du lit, je l'ai embrassé et je lui ai dit « Viens, on part ».

Cette idée, tout le monde l'avait, les trains étaient bondés, les vols étaient pleins, peu importe la destination, tout le monde qui en avait les moyens, voulait partir. Je courrais dans l'aéroport en tirant Shirley par le bras, on n'avait pas de billets, mais on s'enfonçait dans la foule.

Depuis qu'on était parti j'essayai de ne plus me retourner vers elle, à chaque fois que je croisais son regard, je lisais la peur, c'était insupportable. Je ne sais même plus comment on a fait mais on est arrivé à monter dans l'avion sans billet. Je ne savais même pas vers où on allait. Shirley me glissait à l'oreille notre destination d'une voix qui s'efforçait d'être douce, « On va finalement faire nos vacances à Istanbul ».

La lumière blafarde de la salle d'interrogatoire éclairait une photo posée sur la table. Le policier gradé s'exprima en turc en pointant la photographie du doigt.

La traductrice traduisit en français : « Vous la connaissait ? ». Des traits fins, des cheveux blonds légèrement ondulés, des yeux bleus azur, et un inoubliable sourire. Oui, je la connaissais, c'était Shirley. Le gradé semblait satisfait de ma réponse, il se recula un peu sur sa chaise sans me quitter du regard. Le silence était pesant dans la pièce, je n'avais pas mangé depuis la veille et la lumière m'éblouissait. Très calmement quelques mots sortirent de la bouche du gradé, la jeune femme à ses côtés s'empressa de traduire : « Et vous l'avez tué ? ». En quelque sorte, oui, je l'avais tué.

Les pays ont commencé à s'organiser, conduisant les français dans des zones de banlieues et tentant de limiter les flux. Pendant ce temps la France se réorganisait en régions, les Basques, les Bretons etc. L'Europe avait pris les rênes de la France et considérait qu'il était pour le moment plus raisonnable que les pouvoirs politiques soient répartis en cantons.

Les agences de notations étaient les coupables tout trouvés pour expliquer cet effondrement et suite à une inquiétante pression populaire, leurs dirigeants ainsi que leurs subalternes furent incarcérés. Finalement l'acte était symbolique et ça n'a pas représenté grand-chose, la plus part avaient anticipé la manoeuvre et se planquaient aux Bahamas ou je ne sais où. Pour les postes plus modestes comme le mien, c'était la prison.





Shirley et moi avons été conduits à Istangoal.04, quatrième zone d'accueil des ressortissants français. Les jours passaient mais le remord d'avoir fait partie de l'effondrement financier ne s'estompait pas. Les sommes d'argents liquides que nous avons pu emporter, fondaient comme neige au soleil et tous nos comptes bancaires avaient été verrouillés. Shirley et moi étions installés dans un recoin d'un grand gymnase, je la voyais se dégrader jour après jour, elle restait couchée presque sidérée. Chaque matin la première chose qu'elle me demandait c'était « quand est-ce qu'on rentre ? ». Je n'avais rien à lui répondre, je savais que même si nous tentions de retourner en France, j'allais finir dans une taule, accusé d'avoir participé à l'effondrement du pays. Chaque jour avant midi, je traversais les ruelles d'Istangoal.04 pour m'arrêter acheter un plat de borek que je ramenais à Shirley. Elle avait du mal à manger, et perdait du poids à vue d'oeil, elle qui avait toujours vécu dans un certain confort, fille de bonne famille, elle se retrouvait dans l'incapacité d'accepter ces nouvelles conditions de vie. Ce n'était pas la seule d'ailleurs. Le gymnase pullulait de gens ralentis et aux regards tristes, certains végétaient sur leurs paillasses comme s'ils avaient passé trop de temps dans une cave à opium, d'autres déambulaient sans but, demandant leur chemin sans savoir où ils voulaient aller. Je me souviens de ce mec au regard béat, je ne comprenais pas comment il pouvait être aussi joyeux vu la situation, sa tronche me foutait en rogne. Et puis petit à petit, je me suis rendu compte qu'il n'était pas le seul, ils étaient bientôt des dizaines, j'ai fini par essayer de me renseigner et je n'ai eu pour seule réponse : « mais c'est le BLE qui nourrit les hommes, mon ami ».

Il n'y avait pas grand-chose à Istangoal.04 mais il y avait tout de même un semblant de cyber-café. Je m'installais devant l'un des écrans et tapait la phrase qui m'avait été dite sur le moteur de recherche. Je n'ai pas mis longtemps à trouver. Le B.L.E ou Black Lotus Expérience était en fait une nouvelle drogue de synthèse, stimulant les aires mémorielles et emmenant son consommateur pendant près de douze heures dans ses souvenirs les plus heureux. La réalité n'avait plus d'importance, elle n'existait plus de toute façon. Mais les mises en garde étaient nombreuses, arrêt cardiaque, hémorragie cérébrale spontanée, stupeur voir catatonie. Cette drogue n'était clairement pas pour moi, je me sentais responsable de mes actes et devait en assumer la culpabilité. Mais concernant Shirley, c'était une toute autre histoire. Je l'avais encouragé à me suivre sans en mesurer les conséquences et je la voyais se dégrader de jour en jour, il était désormais de plus en plus difficile de la faire manger.

Se procurer du B.L.E était vite devenu une formalité, les ruelles d'Istangoal.04 regorgeaient de revendeurs à toutes heures du jour et de la nuit. C'était devenu l'opium du peuple.

« Vous lui avez donc donné du B.L.E ? », traduisait la jeune femme.

Je me contentais d'acquiescer. « Et elle est morte d'un arrêt cardiaque ? ». Oui. Les autorités locales avaient bien connaissances du trafic actuel mais au vu de la surpopulation des lieux d'accueil ils ont vite accepté le B.L.E comme un régulateur de population. Ils n'avaient que faire d'une jeune française décédée sous drogue. Mais moi, j'avais une fois de plus pris la mauvaise décision, je devais payer et je n'avais pas trouvé d'autre solution que de me dénoncer et me faire emprisonner. Le gradé se leva de sa chaise et sortit de la pièce suivie de la traductrice. Au vu de la tête de mon interlocuteur je savais déjà ce qui allait se passer, ils allaient classer l'affaire sans suite pour éviter un prisonnier de plus et me renvoyer aussitôt à Istangoal.04. Enfin, peu importe, j'aurai essayé. Il me restait une pastille de B.L.E que j'avais planqué dans la couture de mon caleçon, il n'y avait plus que ça à faire et puis on verrait bien...

« La paix ne ressurgira sûrement pas de la fournaise qu'est devenu mon âme, mais si encore un instant je pouvais me souvenir d'une terre qui m'a nourrit, d'un soleil qui m'a réchauffé, d'une eau qui m'a purgé, d'un ou d'une autre qui m'a aimé et pardonné, alors je veux bien disparaître tout entier dans les flammes, sans patrie, sans pays. Adieu la république mais vive la France. »
Un habitant d'Istangoal.04



Michael Gauthier, 15/04/2017



Peux-tu te présenter rapidement ?

Je suis interne en dernier semestre au CHU de St Etienne. J'écris et je réalise des films depuis maintenant quelques années.

J'ai commencé à faire des vidéos amateur en deuxième année de médecine. J'y ai pris goût et en troisième année. J'ai donc passé un concours pour suivre une formation d'été à l'école de cinéma de Paris, **La Fémis**.

Finalement, j'ai décidé de continuer mes études de médecine, sans pour autant arrêter de travailler sur des projets de films et d'écriture.

Peux-tu nous parler de certaines de tes réalisations ?

J'ai effectué un stage en service d'oncologie en tant qu'interne en psychiatrie. Suite à ce stage, j'ai souhaité évoquer le vécu des malades, la façon dont ils sont perçus... De là est né mon dernier film, « **Maladie Nocturne** », qui est un court métrage d'une vingtaine de minutes.

Ce dernier raconte l'histoire d'une femme qui tente de se retrouver.

Par ailleurs, en collaboration avec un ami qui est également interne en psychiatrie, nous avons réalisé « **Capharnaüm** ». C'est un film qui aborde la schizophrénie de manière quelque peu décalée.

Quels liens retrouves-tu entre ton statut d'interne et celui d'écrivain-réalisateur ?

La psychiatrie est très stigmatisée, elle donne lieu à de nombreux clichés dans la culture populaire. D'un côté, cela m'inspire, mais d'un autre, j'ai envie que les choses changent. J'aimerais que certains sujets puissent être abordés de manière plus libre et juste.

Comment fais-tu pour gérer tes différentes casquettes ?

En général, quand je sors du boulot, je coupe. Plus tard dans la soirée, je retrouve l'énergie nécessaire pour attaquer l'écriture et le développement d'un projet en cours. C'est parfois un peu fatiguant, mais cela me permet de rester toujours en mouvement.

J'espère pouvoir continuer ces activités en parallèle. Quoi qu'il en soit, je n'envisage pas d'abandonner le cinéma.

Je pense que c'est sain de ne pas être tout le temps tourné vers le travail. Quel que soit son projet personnel, il faut s'affranchir des pessimistes et foncer tant qu'il y a du désir et de l'envie. Si jamais ça ne marche pas, il n'y aura pas de regrets.

As-tu des projets que tu souhaiterais nous partager ?

La réalité virtuelle m'intéresse beaucoup. Je travaille actuellement sur un projet de long métrage avec ma co-scénariste. J'espère qu'il pourra voir le jour d'ici un ou deux ans.

Si vous avez quelque chose à nous partager :

Un billet d'humeur, d'humour, un coup de gueule...

Un talent particulier, une double-vie, un passe-temps inédit...

Un retour d'expérience particulier, une anecdote à partager...

Un dessin, un croquis, un poème...

Envoyez-nous vos articles pour les prochains numéros.

Propos recueillis par
Mélodie TRICHANH





▶ La recherche qualitative en psychiatrie

Intérêt, méthodes et perspectives

Contexte et définitions

On appelle « recherche qualitative » l'ensemble des méthodes utilisées pour une recherche dite de « terrain ». Elles sont directement issues des sciences humaines et sociales, notamment la sociologie et l'anthropologie, dont les auteurs ont développé des pratiques d'exploration basées sur l'observation et la description, au plus près de leur terrain de recherche. Historiquement, on peut citer *l'école de Chicago*, courant de pensée sociologique du début du XX^{ème} siècle, comme mouvement emblématique de ces pratiques de recherche. C'est au cœur du « laboratoire social » (Robert E. Park) constitué par la ville de Chicago alors transformée par les mouvements d'immigration et d'urbanisation rapide et hétérogène que se développe « l'observation participante ». Le courant de « l'interactionnisme symbolique » associé à Hughes et à la génération de chercheurs lui succédant (Becker, Strauss, Goffman), se démarque par une critique de la sociologie fonctionnaliste dominante à cette époque et représentée par Parsons, mais aussi par l'attachement à une recherche de terrain ou encore par un intérêt montré pour l'analyse de l'action collective et des processus sociaux. (1) Le sociologue Erving Goffman, élève de la seconde école de Chicago fera une célèbre démonstration de cette façon d'étudier le terrain en « immersion » en se faisant employer dans un hôpital psychiatrique pendant plusieurs années, réalisant une observation ethnographique et participante approfondie de l'institution. Il publie son travail en 1961 sous le titre *Asylums : Essays on the social situation of mental patients and other inmates* (Asiles). (2)

On oppose souvent recherches « qualitative » et « quantitative », avec un soupçon persistant de moindre scientificité des recherches dites qualitatives, qui ne seraient pas calibrées par des indicateurs objectifs.

Nous proposons dans cet article de présenter les différences entre ces deux démarches, avec d'un côté une méthodologie inductive qui cherche à élaborer des hypothèses et des théories à partir de son champ d'observation et de l'autre une méthodologie hypothético-déductive, qui a pour objectifs de tester et vérifier des hypothèses préétablies. Nous discuterons de l'intérêt d'explorer des questions de recherche en méthodologie qualitative en psychiatrie, ainsi que des interactions possibles entre ces deux méthodes.



Erving Goffman



Qu'est-ce-que la recherche qualitative ?

Les études qualitatives ont gagné en crédibilité ces dernières années après avoir été longtemps dénigrées au motif qu'elles n'étaient « pas quantitatives », et donc pas susceptibles de correspondre à des critères objectifs mesurables garants d'une validité scientifique (3).

Elles regroupent différentes méthodes avec principalement les entretiens individuels libres et semi-structurés, les focus groupes, l'observation participante, l'analyse de documents et de textes. La démarche sociologique originelle aurait plutôt tendance à combiner ces différentes approches pour analyser un objet de recherche. Il s'agit d'abord de se familiariser avec le terrain que l'on souhaite observer pour *problématiser*, c'est-à-dire dans le langage des sciences sociales « questionner la question », ce qui nécessite des allers-retours répétés entre la question de recherche, la théorie et le terrain (1). Ce procédé permet une redéfinition permanente de la problématique à mesure de son exploration, ce qui distingue déjà dans son processus la méthode qualitative des protocoles de recherche auxquels nous sommes habitués, où le chercheur a pour objectif de répondre à une ou plusieurs hypothèses formulées au préalable suite à une analyse de la littérature disponible et des phénomènes observés.

Les méthodes employées

Nous ne détaillerons ici que deux méthodes fréquemment employées en recherche qualitative : l'entretien et le *focus group*. Il existe de multiples autres façons de collecter des données de terrain, et nous verrons qu'il y a un réel intérêt à associer ces différentes méthodes pour augmenter la validité d'une étude.

L'entretien, est une des techniques indispensables de recueil de données en recherche qualitative. Il est indissociable d'une démarche d'ensemble et d'un ancrage sur le terrain de la recherche. Il n'est pas une pratique réservée à la recherche, mais son utilisation avec un objectif scientifique nécessite la construction préalable de l'objet de recherche par l'élaboration d'une question et sa problématisation. Il va permettre d'explorer des faits, en rendant compte du point de vue des acteurs et en se saisissant de l'expérience des personnes. L'intérêt de l'entretien ne se trouve pas dans une reformulation des données du problème, mais dans une exploration de ce qu'on ne sait pas. Il convient alors d'accorder du crédit à la personne interviewée alors considérée comme détentrice de l'expérience vécue (1). Les entretiens peuvent être réalisés de manière libre laissant une

grande liberté d'expression à la personne, afin d'avoir accès de manière approfondie aux croyances, attitudes, comportements exprimés. Le chercheur peut également s'aider d'un « guide d'entretien » qu'il aura préparé (on parle alors d'entretien semi-dirigé), mais qui ne doit pas transformer l'entretien en enquête à questions fermées. Les thématiques à aborder au cours de l'entretien sont alors préparées à l'avance.

Si les méthodes quantitatives cherchent à mesurer la fréquence d'un événement et à en rechercher les causalités associées, les méthodes qualitatives permettent d'explorer les phénomènes dans leur complexité intrinsèque, et peuvent se montrer plus adaptées à la description de variables individuelles ou d'interactions sociales. Elles peuvent avoir un intérêt dans l'élaboration de questions de recherche lorsque les phénomènes explorés sont peu connus, pour la réalisation de questionnaires d'enquête, la réflexion sur des critères diagnostiques ou encore la compréhension des attitudes et des comportements liés à une situation (3). Les résultats d'études qualitatives étant cependant plus fortement liés au point de vue du chercheur, il est souvent intéressant de confirmer les résultats de ces études par des méthodes quantitatives, ou d'avoir une approche mixte. On peut ainsi observer ces dernières années un regain d'intérêt pour les méthodes qualitatives, notamment dans le cadre de travaux transdisciplinaires, ainsi qu'une volonté de combiner ces deux approches de recherche, notamment en psychiatrie (3). Une étude allemande de 2011 identifiait qu'un tiers des articles publiés dans une revue allemande de psychiatrie employait une méthodologie qualitative (4).

L'entretien ne doit en aucun cas devenir un interrogatoire car il perdrait de sa valeur. Le nombre d'entretiens à réaliser ne doit pas viser à la représentativité au sens statistique. Il s'agit de définir l'objet d'étude et ses enjeux pour délimiter l'échantillon (S'intéresse-t-on à un cas particulier qui aurait un intérêt social ? à une population dont on voudrait recueillir un point de vue représentatif ? aux cas extrêmes ? ...), et de réévaluer la pertinence d'une poursuite des entretiens en fonction du niveau de saturation des données (auquel cas il n'y aurait plus de nouvelles informations apportées par de nouveaux entretiens). Ceci suppose une analyse constante des données en parallèle à la réalisation des entretiens (1).



Ce va-et-vient permanent entre le terrain et la théorisation permet également un ajustement des observations et des entretiens au cours de la recherche pour répondre au mieux à la question et ne pas perdre des informations essentielles.

Le focus group, ou entretien collectif est une autre méthode de collecte de données pouvant être mobilisée en recherche qualitative. Il est un moyen de saisir les interactions et les processus réflexifs autour d'une

question posée, en permettant une discussion au sein d'un petit groupe de participants constitué selon les objectifs de la recherche. C'est une méthode pertinente pour étudier les opinions, attitudes ou les motivations de personnes partageant des critères communs, dans des phénomènes impliquant des décisions ou dynamiques communes sollicitant la subjectivité des individus. Elle a été fréquemment employée pour analyser les pratiques de soins, notamment en médecine générale (1).

Qualitatif n'est pas systématiquement synonyme de qualité

Tout comme il est important de savoir lire de manière critique des travaux de recherche en méthode quantitative, il est nécessaire d'apprendre à reconnaître une étude qualitative « de qualité ». Ainsi nous savons qu'une recherche classique peut receler des biais. Au-delà de la méthodologie employée qui nous donne une indication sur sa valeur scientifique, il faut pouvoir déterminer sa fiabilité, sa validité, sa puissance statistique et les généralisations possibles pour en apprécier la qualité et en intégrer les conclusions selon le modèle de *Evidence Based Medicine*. La qualité d'une étude qualitative va quant à

elle d'abord être reliée à une éventuelle triangulation des méthodes de collecte de données, correspondant à la combinaison de plusieurs approches méthodologiques dans l'observation d'un même phénomène (en anglais : *triangulation*, ou *mixed-methods*), ce qui augmente la validité de l'étude. Il s'agira également de s'assurer de la fiabilité du codage, du niveau de fiabilité des informations recueillies et du degré de saturation des données (collection de suffisamment de données pour assurer une représentativité), ou encore d'observer si l'analyse a été guidée par une approche théorique (5).



Quelles ouvertures pour la recherche en psychiatrie ?

Becker, dans *l'Épistémologie de la recherche qualitative* (6) développait les principales différences entre les deux approches. Il attribuait à la recherche qualitative une plus grande capacité à laisser apparaître des données inattendues, en ne limitant pas le champ des réponses par des questionnaires fermés. Les méthodes qualitatives permettraient également d'explorer plus attentivement les différents points de vue développés par les personnes étudiées. Elles reflètent une image du « terrain » plus proche de la réalité à un moment donné, dans la mesure où les personnes ne se retrouvent pas dans la situation artificielle de répondre à un questionnaire. Enfin elles se focalisent davantage sur l'exhaustivité des données, la précision des descriptions et leur portée, liée à une large

inclusion des individus. Il note aussi qu'elles supposent une implication subjective du chercheur qu'il est nécessaire de prendre en compte dans l'analyse (6,7).

Une équipe australienne remarquait en 2009 que les psychiatres pouvaient être des acteurs de premier plan pour développer des recherches en méthodologie qualitative, de par leurs compétences de l'entretien acquises dans leur pratique (8).

La combinaison d'approches qualitatives et quantitatives en recherche dans le domaine de la psychiatrie pourrait permettre de mieux expliciter des phénomènes complexes. Becker par exemple expose que dans le domaine des addictions l'approche quantitative pourrait



tenter d'expliquer le phénomène par l'identification de groupes « à risques » (Hommes ou femmes ? Citadins ou campagnards ? Personnalités en recherche de « sensations fortes » ...). Au contraire une approche qualitative essaierait de produire une description au plus proche de ce qui est observé, prenant en compte les détails de l'histoire personnelle, les relations individuelles avec la loi, le vécu dans l'enfance, l'histoire familiale, le contexte local... (6,7). Il ne faut cependant pas penser que la recherche qualitative se contenterait de faire le récit d'expériences individuelles, elle tend au contraire à mettre en perspective les données recueillies, à identifier les données exceptionnelles en les commentant, à regrouper des variables pour les discuter d'un point de vue théorique ou pour formuler de nouvelles hypothèses qui pourraient être testées selon une démarche hypothético-déductive. Le modèle pyramidal de la « théorie ancrée » (*grounded theory*) développé par Glaser et Strauss illustre bien ce processus de travail par regroupement de données de terrain, transformées en « codes », ces codes étant ensuite associés en concepts similaires permettant de construire des catégorisations aboutissant à une théorisation (9).

Enfin, l'emploi des méthodes qualitatives est historiquement fortement présent dans le champ psychiatrique, mais on en redéfinit aujourd'hui l'intérêt scientifique en s'appropriant les méthodes issues des sciences sociales et en y associant une plus grande rigueur méthodologique. Elles se montrent pertinentes pour explorer différentes questions de la psychiatrie contemporaine, telles que la réhabilitation psychosociale et le rétablissement, la stigmatisation, les représentations culturelles et sociales des troubles mentaux, les associations entre les déterminants sociaux et la clinique psychiatrique... (10).



Sophie CERVELLO

Interne en psychiatrie au CHU de Saint-Etienne

Bibliographie

1. Joëlle Kivits, Frédéric Balard, Cécile Fournier, Myriam Winance, Christophe Lejeune. Les recherches qualitatives en santé. Armand Colin. 2016.
2. Goffman E., Asiles. Etudes sur la condition sociale des malades mentaux. Les éditions de Minuit. 1968.
3. Razařsha M, Behforuzi H, Azari H, Zhang Z, Wang KK, Kobeissy FH, et al. Qualitative versus quantitative methods in psychiatric research. *Methods Mol Biol Clifton NJ*. 2012 ; 829 : 49-62.
4. Sikorski C, Glaesmer H. [Qualitative methods in psychiatric research]. *Neuropsychiatr Klin Diagn Ther Rehabil Organ Ges Osterreichischer Nervenarzte Psychiatr*. 2011 ; 25(3) :159-62.
5. Kisely S, Kendall E. Critically appraising qualitative research : a guide for clinicians more familiar with quantitative techniques. *Australas Psychiatry Bull R Aust N Z Coll Psychiatr*. août 2011 ; 19(4) : 364-7.
6. Becker, H. The epistemology of qualitative research. In R. Jessor, A. Colby and R. Sweder (Eds.), *Ethnography and human development : Context and meaning in social inquiry* (pp. 53-71). Chicago, Illinois : University of Chicago Press. 1996.
7. Falissard B, Révah A, Yang S, Fagot-Largeault A. The place of words and numbers in psychiatric research. *Philos Ethics Humanit Med PEHM*. 18 nov 2013 ; 8 : 18.
8. Crabb S, Chur-Hansen A. Qualitative research: why psychiatrists are well-placed to contribute to the literature. *Australas Psychiatry Bull R Aust N Z Coll Psychiatr*. 2009 ; 17(5) : 398-401.
9. Herpin N. Barney G. Glaser, Anselm Strauss, La découverte de la théorie ancrée. *Stratégies pour la recherche qualitative*. Armand Colin, coll. « Individu et Société », 2010.
10. Whitley R. Introducing psychiatrists to qualitative research: a guide for instructors. *Acad Psychiatry J Am Assoc Dir Psychiatr Resid Train Assoc Acad Psychiatry*. juin 2009 ; 33(3) : 252-5.



► Réflexion autour de la chambre d'apaisement en hôpital de jour dans les services de pédopsychiatrie

En 2017, les nouvelles recommandations nous poussent à repenser l'isolement et la contention.

En pédopsychiatrie, la réflexion est souvent mise de côté, peu développée ou encore occultée. Pourtant la souffrance psychique des enfants est bel et bien présente. L'impuissance liée à des dispositifs inaboutis ou seulement à visée de mise à l'écart, met en difficulté les équipes soignantes et ne permet pas de proposer un soin satisfaisant. C'est dans une dynamique d'innovation et d'optimisation des outils existants que nous avons réfléchi à une nouvelle chambre d'apaisement.

Les enfants sont conduits en chambre d'apaisement principalement pour des raisons d'agitations importantes perturbant l'activité du groupe thérapeutique, des mouvements d'hétéro-agressivité, voire d'auto-agressivité. Les objectifs sont donc une protection du groupe et de l'enfant, ainsi qu'une diminution de la tension interne propice à l'échange verbal. La pièce doit donc respecter des mesures de sécurité mais aussi proposer des dispositifs actifs de soins.

Actuellement, la salle d'apaisement est une pièce vide, avec deux matelas au sol, un système de chauffage protégé et une fenêtre sécurisée. Il est possible de fermer la porte à clé visant essentiellement à la mise à l'écart de l'enfant tout en assurant sa sécurité et celle des autres enfants comme des adultes. Cette présentation spartiate encourage les soignants à n'utiliser cette pièce qu'en dernier recours et donc ne pas toujours prendre en compte la crise dès les prémices. Si la dimension soignante était mieux prise en compte, ne serait-il pas possible de diminuer l'intensité des crises ou encore de les anticiper par une prise en charge plus précoce ?

C'est à travers une réflexion collégiale menée sur plusieurs mois que nous avons pu dégager un projet de chambre d'apaisement. S'en est suivi un questionnaire qui a été rempli par les enfants (10 garçons et 7 filles) à l'aide des infirmières du service, permettant de reconsidérer notre avancée.

Tout d'abord il est à noter que 88 % des enfants sont favorables à un changement ou une modernisation de la chambre d'apaisement. La pièce se situait jusqu'à présent au fond du service, il est désormais envisagé d'en diminuer la symbolique excluante en la mettant dans une position plus centrale (64 % des enfants favorables). On envisage d'y installer du mobilier sécurisé (lit, fauteuils) permettant de choisir la position assise, favorisant un échange verbal avec le soignant, ou couchée.



Un repère temporel, type horloge, paraît indispensable. Ces éléments répondent à un minimum de confort et de sécurité et 76 % des enfants se sont montrés favorables à leur installation.

D'un point de vue thérapeutique, la couleur des murs est discutée avec une préférence pour le bleu (23 %) ainsi que l'installation de boudins muraux (dispositifs souples et mous) permettant d'extérioriser une agressivité non canalisable par la parole. Un dispositif sonore intra-mural est envisagé avec des musiques à tendances méditatives et favorisant l'apaisement.

Associé à l'ambiance musicale (88 % des enfants favorables), un dispositif lumineux (LED bleues) basé sur la cohérence cardiaque pourrait permettre de diminuer la tension interne. Il a aussi été observé la tendance des enfants à chercher à se recouvrir, à s'enrouler dans ce qu'ils ont à leur disposition, il est donc évoqué de lourdes et grosses peluches aux coutures sécurisées faisant écho aux couvertures lestées. L'aromathérapie est aussi en cours de discussion et actuellement déjà utilisée dans certaines structures.

Les nouvelles recommandations considèrent la fermeture de la porte comme un isolement, celle-ci sera donc proscrite et si elle est nécessaire, l'enfant sera conduit dans une chambre de « protection », communément appelé chambre d'isolement.

La mise en place d'une chambre d'apaisement de ce type, nécessite une évaluation progressive et échelonnée des dispositifs pour en voir les bénéfiques et les risques. La diversité des profils pathologiques des enfants accueillis à l'hôpital de jour nécessite une adaptation du lieu en fonction des troubles, certains ayant besoin de temps courts et répétés, d'autres de temps d'apaisement plus longs. Il faut aussi prendre en compte le fait que ce dispositif pourrait conduire à une recherche de bénéfices secondaires et à une possibilité de ne pas se confronter au groupe, problématique récurrente de certains enfants de l'hôpital de jour. C'est pourquoi l'utilisation doit être protocolisée par le médecin en charge de l'enfant. Ce projet de chambre d'apaisement se dessine comme une réelle alternative à l'isolement, offrant à l'enfant un espace chaleureux qu'il peut investir positivement.

Les états de crise en hôpital de jour sont malheureusement très fréquents et mettent en danger les enfants ainsi que les soignants parfois avec une dangerosité immédiate. L'erreur serait de répondre avec violence à la violence, être excluant, punitif, ou encore de banaliser faute de moyens ou de solutions. Notre devoir est de mettre des limites supportables et soignantes dans des situations parfois extrêmes. Le tabou que peut susciter ces situations ne doit pas ostraciser des questions essentielles pour tous.

M. GAUTHIER, S. MIELE, N. LECAVELIER,
et toute l'équipe de l'HDJ intersectoriel du CHU de St Etienne



POUR ALLER PLUS LOIN

Recommandations HAS de février 2017

« Isolement et contention en psychiatrie générale »

Placement du patient à visée de protection, lors d'une phase critique de sa prise en charge thérapeutique, dans un espace dont il ne peut sortir librement et qui est séparé des autres patients. Tout isolement ne peut se faire que dans un lieu dédié et adapté.

L'isolement est une mesure **limitée dans le temps**, sur décision d'un psychiatre, conformément à la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, dans le cadre d'une démarche thérapeutique, après concertation pluri-professionnelle, qui impose la prescription d'une surveillance et d'un accompagnement intensifs.

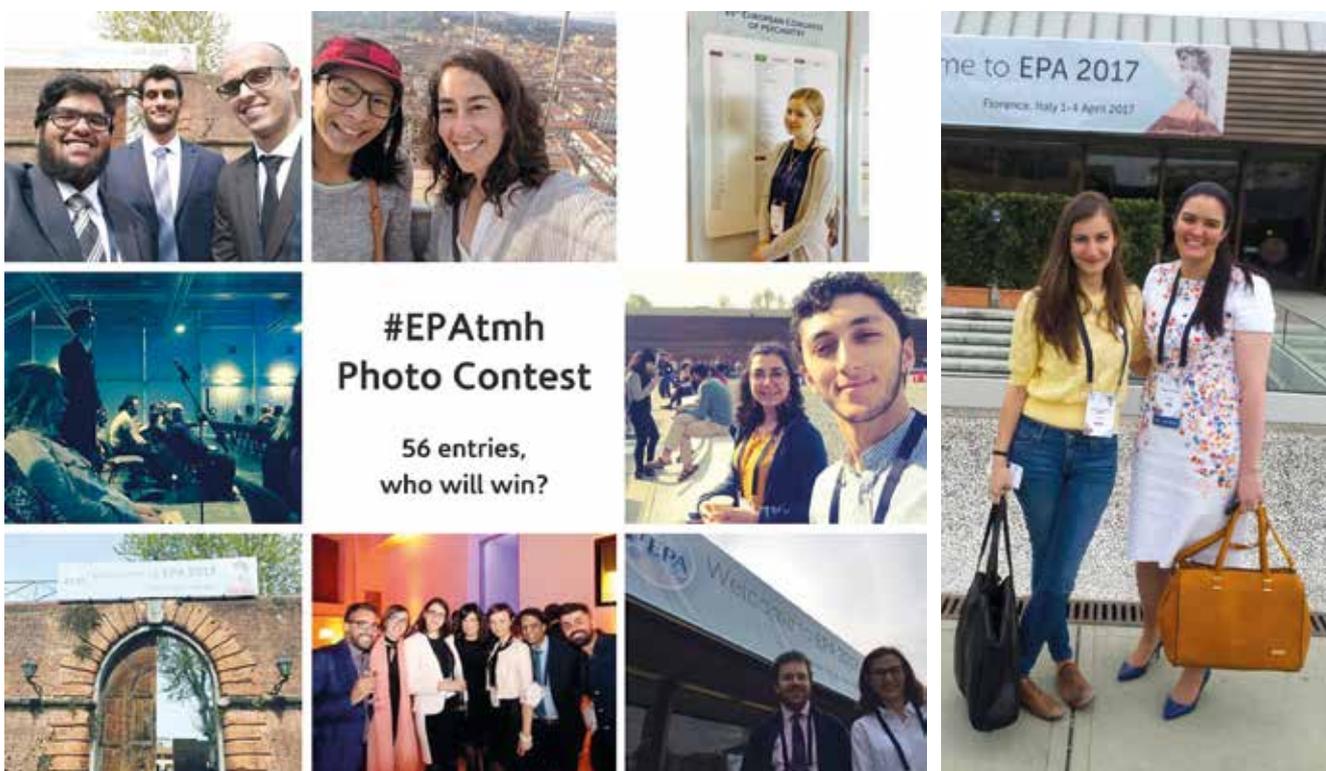
L'utilisation de l'isolement représente un processus complexe, de **dernier recours**, justifié par une situation clinique.

- ▶ L'isolement est indiqué en dernier recours, pour une **durée limitée**, et uniquement de manière adaptée, nécessaire, et **proportionnée au risque, après une évaluation** du patient.
- ▶ Seuls les patients faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement peuvent être isolés.
- ▶ L'isolement est réalisé sur décision d'un psychiatre, d'emblée ou secondairement.
- ▶ Un entretien et un examen médical sont réalisés au moment de l'isolement.
- ▶ Une fiche particulière de prescription du suivi de la décision doit être présente dans le dossier du patient.
- ▶ À l'initiation de la mesure, l'indication est **limitée à 12 heures**. Si l'état de santé le nécessite, la décision et la fiche de prescription doivent être renouvelées dans les 12 heures. En cas de prolongation, la décision et la fiche de prescription doivent être renouvelées toutes les 24 heures. Les isolements de plus de 48 heures doivent être exceptionnels.
- ▶ Le patient bénéficie au minimum de deux visites médicales par 24 heures.
- ▶ Il est indispensable, au moment de la mise en place de la mesure d'isolement, de donner au patient des explications claires concernant les raisons de l'isolement et les critères permettant sa levée.
- ▶ La mise en place d'une mesure d'isolement doit être effectuée dans des conditions de sécurité suffisantes pour le patient et l'équipe de soins.
- ▶ La mesure d'isolement est faite dans un **espace prévu et dédié** à cet effet afin de procurer un environnement soignant et sécurisé, notamment sur le plan architectural.
- ▶ L'isolement doit être levé, sur décision médicale, dès que son maintien n'est plus cliniquement justifié.
- ▶ Après la sortie d'isolement, il est proposé au patient de reprendre l'épisode avec les membres de l'équipe. Cela donne lieu à une analyse clinique tracée dans le dossier du patient.
- ▶ À l'issue d'une mesure d'isolement, un temps de **reprise en équipe pluriprofessionnelle** doit avoir lieu.
- ▶ Chaque mesure d'isolement doit être enregistrée dans un registre en préservant l'anonymat du patient. Ce registre mentionne le nom du psychiatre ayant décidé cette mesure, sa date et son heure, sa durée et le nom des professionnels de santé ayant surveillé le patient.
- ▶ Il est souhaitable d'aménager des **espaces d'apaisement** dans les unités de soins, lieu dont la porte n'est pas fermée à clé et conçu pour procurer un espace de faible stimulation afin de permettre une diminution de la tension interne d'un patient.

Source <https://www.has-sante.fr>

▶ L’AFFEP au congrès de l’EPA 2017

Avril 2017 à Florence, le soleil brille sur la Toscane italienne, une brise tiède souffle sur la Piazzale Michelangelo, place d’où j’admire, avec un groupe d’amis que je retrouve années après années, la vue sur la vieille ville. Nous sommes tous fébriles : à la fois ébahis par la beauté du paysage qui se déroule sous nos yeux, impatients d’explorer cette ville que certains d’entre nous découvrent pour la première fois, ravis de se revoir, et enthousiastes pour les quatre prochains jours qui se promettent d’être à la fois très enrichissants sur le plan intellectuel, scientifique, et personnel.



En effet, dans quelques heures, débutera, au niveau du magnifique palais des congrès Firenze Fiera, le 25^{ème} congrès annuel de l’association Européenne de Psychiatrie (l’EPA). Cette année le thème est « Ensemble pour la santé mentale ». Le programme scientifique semble fascinant, comme d’habitude. Le congrès de l’EPA est une valeur sûre pour cela !

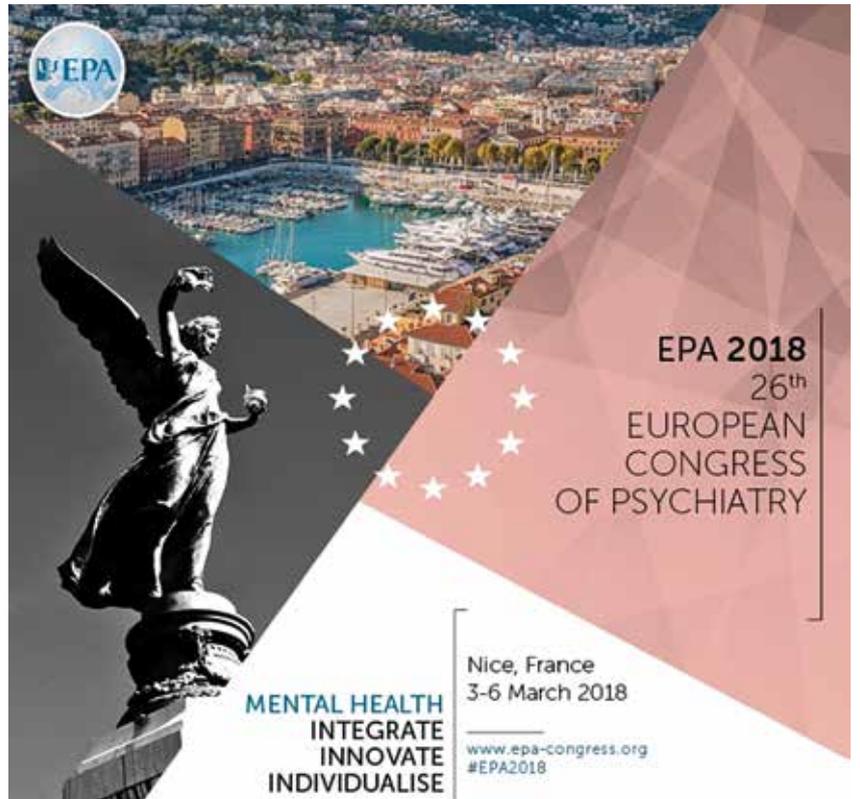


L'organisation générale du congrès est identique d'années en années avec une première journée consacrée à des cours qui sont l'occasion de travailler en petits groupes sur des thèmes précis, et d'échanger avec des collègues ayant le même centre d'intérêt. Puis se déroule la cérémonie d'ouverture, suivie d'un buffet et de la soirée networking organisée par les jeunes psychiatres (Early Career Psychiatrists Committee). Dès le lendemain, commencent conférences plénières et thématiques. L'ensemble des thèmes de la Psychiatrie est abordé au cours des 3 jours suivants. L'EPA identifie 5 tracks afin d'aider à se repérer : recherche, clinique & thérapeutique, éducation, politiques de santé mentale, Europe. Le challenge de ce programme est de se décider à quelle conférence assister !



Outre étendre son champ de connaissance, ce congrès est aussi une opportunité unique de renforcer son réseau professionnel, de rencontrer des personnes formidables, de développer des amitiés, de découvrir d'autres pratiques européennes et même mondiales car il y a toujours des congressistes de pays non européens.

Aussi, je ne peux que vous conseiller de tenter l'expérience, et de venir voir par vous-même. La prochaine édition se déroulera à Nice du 3 au 6 Mars 2018. Le programme du congrès sera disponible en été. Venez nombreux !



Audrey FONTAINE,
Interne à Lille



▶ WPA 2017

INTERZONAL CONGRESS, WORLD PSYCHIATRIC ASSOCIATION, Intervention AFFEP du 4 mai 2017

Du 3 au 5 mai 2017, s'est déroulé le congrès interzone de la World Psychiatric Association à Vilnius en Lithuanie sur le thème du changement. De nombreux sujets ont été abordés, tels que génétique, comorbidités, santé connectée, politiques de santé, clinique, pharmacologie, transculturalité, psycho-oncologie,...



Quelques conférences centrées sur les soins psychiatriques en Lithuanie nous ont permis de comprendre le système de soins local, et les challenges auxquels ils font face.

L'AFFEP y a présenté un symposium intitulé « changing world, changing practices : how do psychiatric trainees adapt ? : the example of french residents regarding E-psychiatry ». Le symposium présentait les principaux résultats de l'enquête nationale E-psychiatrie menée par l'AFFEP en 2014, et a reçu un écho très positif. Certains pays ont même demandé des informations pour répliquer l'étude chez eux, réfléchir à un projet d'étude commune, et ont salué le dynamisme français.

Nous vous remercions de votre participation à cette enquête, car rien de tout cela n'aurait été possible sans vous, et vous tiendrons bien sûr informés de l'avancée des échanges avec ces pays.

La WPA organise de nombreux congrès au cours de l'année : conférences interzones, conférences régionales, conférences thématiques, et une conférence mondiale annuelle. Le prochain événement se déroulera à Berlin du 8 au 14 octobre 2017.



Audrey FONTAINE
Interne à Lille

▶ CNIPSY 2017

Le Congrès National des Internes de Psychiatrie session 2017 aura lieu à Montpellier les 12 et 13 octobre prochain.

L'équipe d'internes montpelliérains vous prépare un congrès aux petits oignons sur le thème FRONTIÈRES.

Au programme du congrès : des conférences évidemment mais aussi des ateliers pratiques en petits groupes pour s'initier aux différentes techniques psychothérapeutiques.

Si tu t'intéresses à la prise en charge des migrants, la Psychiatrie en Afrique ou en Grèce ; que tu souhaites te former à la prise en charge des auteurs de violences sexuelles ; découvrir le trans-humanisme ou la trans-identité, t'informer sur l'euthanasie ; ou encore serrer la main de Boris Cyrulnik ou faire un selfie avec l'équipe du psytab ; ne bascule pas dans la folie et inscris-toi au CNIPSY !

On parle frontière mais pas de clivage entre régions ! Une soirée sera organisée jeudi pour nous rencontrer, échanger, apprécier les vins du Languedoc et découvrir le Swing !

Pour que ce soit plus pratique pour vous, nous avons réservé des chambres d'hôtel avec vue sur le Lez et sur le lieu du congrès, la nouvelle mairie de Montpellier.

(vous aurez la possibilité de prolonger le séjour dans le même hôtel pour profiter du week-end dans le sud).

Tarif congrès 45€

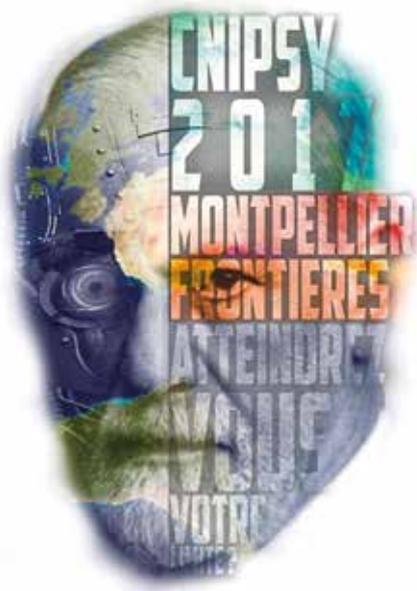
Tarif congrès + hôtel 60€

Les inscriptions en lignes sont ouvertes.

Voici le lien de notre site internet.

<https://cnipsy.fr/frontieres/>

N'oubliez pas de liker 🍷 notre page Facebook et de nous follower sur twitter;)



À bientôt

L'équipe motivée et dévouée
du CNIPSY 2017

Allemagne, Psychodermatologie

Après Dublin dans le dernier numéro, l'AFFEP continue son tour d'Europe et vous amène cette fois chez nos voisins Allemands, afin de découvrir une spécialité fascinante : la psycho-dermatologie. Pour cela, nous avons eu la chance d'échanger avec Kristina FRONHOFFS, psycho-dermatologue à Bonn.

Bonjour Kristina, peux-tu nous parler un peu de toi ?

Bonjour, je suis Kristina Fronhoffs. J'ai 36 ans. Mariée, et mère de 2 jeunes garçons, je travaille comme dermatologue à l'Hopital Universitaire de Bonn. En parallèle, je suis une formation en psychothérapie une journée par semaine.

Quelle est l'activité quotidienne d'un psycho-dermatologue ?

Cela peut varier en fonction des praticiens. Certains collègues ont reçu une double formation initiale en Médecine psycho-somatique et dermatologie, et peuvent donc pratiquer outre les soins dermatologiques, des soins psychiques : psychothérapies et/ou association de traitement pharmacologique et psychothérapeutique.

Mais la plupart d'entre nous sont des dermatologues diplômés (formation initiale en dermato uniquement) ayant reçu une formation complémentaire en psychothérapie, en psycho-somatique ou sommes juste intéressés par les aspects psychosomatiques de nos patients dermato. Nous sommes donc sensibilisés et capables de pratiquer des interventions psychothérapeutiques basiques, mais référons aux psychothérapeutes dès que cela demande plus.

Qu'est-ce qui t'a fait choisir cette voie ?

En fait, c'est un livre de psychodermatologie que j'ai lu au cours de mon internat et qui m'a fasciné.

Bien sûr je m'étais initialement orientée vers ce livre parce que j'étais intéressée par les aspects psychiques des pathologies cutanées, mais ce livre a élargi mon horizon et a été le point de départ de ma carrière dans ce champ.

Par la suite, j'ai candidaté et ai été reçue au cours de psychodermatologie de l'Académie Européenne de dermatologie et vénérologie. Ce cours m'a permis d'approfondir mes connaissances et mon intérêt dans ce champ. Puis, pour aller encore plus loin et aider au mieux mes patients, j'ai commencé une formation en psychothérapie ; et je suis devenue membre du "Working Committee for Psychosomatical Dermatology" en Allemagne, comité dont je suis actuellement vice-présidente.

Peux-tu nous expliquer les différentes voies d'accès à la psychodermatologie en Allemagne ?

La psychodermatologie n'étant pas définie comme une spécialité à part entière, il y a beaucoup de façon de devenir psychodermatologue :

- ▶ Certains collègues de notre société de dermatologie psychosomatique sont des dermatologues certifiés et psychosomaticiens certifiés (j'ai entendu dire qu'en France ce n'était pas possible à ce jour de faire une spécialisation dans 2 spécialités médicales différentes).
- ▶ Certains sont des dermatologues qui ont bénéficié d'une formation en psychothérapie.
- ▶ D'autres sont dermatologues et psychologues.
- ▶ La plus grande part d'entre nous, sont des dermatologues qui ont eu une formation de base en psychosomatique, ou qui sont particulièrement intéressés par les interactions entre pathologies cutanées et psychée.

Bien sûr, les durées de formation varient.

La formation de base en psychosomatique peut être facilement réalisée en séminaires et cours du soir ou de weekend. Il est donc possible de la faire en parallèle d'une activité clinique d'interne.

La formation en psychothérapie, comme celle que j'ai suivie, peut elle se réaliser en 2 ans si on est rapide et qu'on réduit le temps passé en clinique en dermatologie. Il faut donc pour cela avoir au préalable été diplômé en dermatologie.

Mais, pour ma part, ayant commencé le formation pendant mon internat, j'ai opté pour une approche plus longue, à savoir : auto-formation, séminaires théoriques et enfin travail psychothérapeutique supervisé avec des patients.

Est-ce que la psychodermatologie est reconnue comme une spécialité dans d'autres pays ?

Oui bien sûr, la société européenne de dermatologie et psychiatrie (ESDaP) est très active. D'ailleurs leur prochain congrès est à Brest en France du 21 au 23 juin 2017.



Existe-t-il une spécialité de psychosomatique dans ton pays ? Si oui, comment la psychodermatologie se coordonne-t-elle avec la psychosomatique ?

La médecine psycho-somatique est une spécialité à part entière en Allemagne, ayant pour champ le traitement des parts psychosomatiques de toutes les maladies, incluant les pathologies dermatologiques.

Il y a quelques médecins qui sont spécialisés à la fois en dermatologie et en médecine psychosomatique, (par exemple le Professeur Uwe Gieler, Giessen, était chef du département de psychosomatique, puis quelques années plus tard, chef du département de dermatologie de l'hôpital universitaire de Giessen), mais la plupart sont soit dermatologues, soit psychosomaticiens, et ont un point de vue spécifique de leur champ d'action.

À l'université de Bonn où je travaille, il existe une excellente collaboration entre les 2 services, et nous collaborons souvent sur les cas cliniques.

En ce qui concerne la recherche, quels sont les sujets d'actualités en psychodermatologie ? Travailles-tu sur un thème en particulier ?

Comme j'ai deux jeunes enfants, j'ai assez peu de temps pour la recherche actuellement.

En général, il y a beaucoup de papiers sur les co-morbidités psychiques des dermatoses communes telles que le psoriasis.

Mais il y a également des recherches sur les épisodes délirants au cours de parasitoses, sur les troubles dysmorphophobiques, et sur les lésions auto-infligées qui sont désormais classifiées par l'ESDaP. Et bien sûr, il y a aussi la recherche moléculaire, et les modèles psycho-neuro-immunologiques du stress dans les pathologies cutanées.

Tu es vice-présidente de la société de dermatologie psycho-somatique. Quelles sont les activités de cette structure ?

Nous organisons un congrès national de psychodermatologie tous les ans, congrès au cours duquel les interventions varient de la dispense de connaissances de base pour les nouveaux participants intéressés, à des séminaires très spécialisés. Il y a en général également des séances de formations sur des compétences spécifiques, telles que la communication avec les patients "difficiles". Les participants ont aussi l'opportunité d'interagir entre eux, et de discuter des cas cliniques.

Nous travaillons actuellement sur un programme de formation spécifique pour les psychodermatologues, et sur l'intégration systématique d'une formation en psychosomatique dans le cursus d'internat en dermatologie.

D'autre part, la société de dermatologie psycho-somatique soutient et participe activement à la recherche en psychodermatologie, via des bourses par exemple.

Aurais-tu des conseils à donner à un interne intéressé par la psychodermatologie ?

L'académie Européenne de Dermatologie et Venerologie offre régulièrement des cours en psychodermatologie pour les internes. J'y ai participé et j'ai adoré ce séminaire : j'y ai appris beaucoup sur la psychodermatologie, mais aussi sur les différentes pratiques en Europe, ce séminaire brassant des internes de toute l'Europe, d'Egypte et de Syrie.

De plus, je recommande vivement le congrès de l'ESDaP, ainsi que leurs séminaires destinés aux Internes et aux spécialistes.

Enfin, y a-t-il un livre que tu recommanderais pour avoir une vue globale de la psychodermatologie ?

Désolée, je ne connais pas de livre en français sur la psychodermatologie, mais il existe celui-ci en Anglais, qui est riche, facile à lire, et qui donne une bonne vision d'ensemble :

Harth/Gieler/Kusnier :

Clinical Management in Psychodermatology

Merci beaucoup Kristina pour le temps que tu nous as accordé, et merci de nous avoir fait cet aperçu de la psychodermatologie.

Chers lecteurs, nous espérons avoir attisé votre curiosité. N'hésitez pas à consulter le site internet de la société de dermatologie psycho-somatique (www.akpsychderm.de)

Propos recueillis par **Audrey Fontaine**,
Traduction : **Audrey Fontaine**



AGENDA DES CONGRÈS

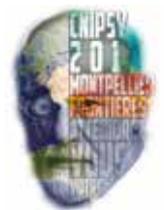
-  **33^{ème} Congrès de la Société de Psychogériatrie de Langue Française (SPLF)**
Les 14 et 15 septembre 2017 à la Faculté de Droit et des Sciences Économiques (Limoges)
Thème : Situations frontières et questions limites
Tarif AFFEP : 75 € avant le 31/07 <http://splf-limoges2017.com/index.php/information-inscriptions/>
Programme : <http://splf-limoges2017.com/>



-  **36^{èmes} Journées de la Société de l'Information Psychiatrique (SIP)**
Du 5 au 7 octobre 2017 à Toulouse
Thème : Cliniques, risques, traumatismes
Inscription **GRATUITE** pour les internes, sous condition d'adhésion à la SIP (10 €) pour l'année en cours



-  **Congrès National des Internes de Psychiatrie (CNIPsy)**
Les 12 et 13 octobre 2017 à Montpellier
Thème : Les frontières
Tarif : 45 € ou **60 €**, sans/avec hébergement https://cnipsy.fr/frontieres/?post_type=product
Programme : https://cnipsy.fr/frontieres/?page_id=24



-  **9^e Congrès Français de Psychiatrie (CFP)**
Du 29 novembre au 2 décembre 2017 au Centre de Congrès (Lyon)
Thème : La psychiatrie en mouvement
Tarif AFFEP : 85 € avant le 31/05, 100 € après. <https://www.123contactform.com/form-2438286/CFP-2017>
Programme : <http://www.congresfrançaispsychiatrie.org/congres-lyon-2017/structure-et-programme/>



Toutes les informations sur les congrès et colloques sur

www.affep.fr

QUE ? SUIS-JE ?

QUE SUIS-JE



1^{er} film

- ▶ Thriller américain sorti en 2010 et réalisé par un duo de suédois.
- ▶ Il met en scène Julianne Moore dans la peau d'une psychiatre spécialisée dans les tueurs en séries. La trame du film tourné autour d'un cas clinique proposé par son père, également psychiatre.
- ▶ Ce film a été tourné à Pittsburgh, USA, notamment dans le site archéologique de Meadowcroft Rockshelter.

2^{ème} film

- ▶ Sorti en 2014, ce film est une adaptation libre de la nouvelle Le Système du docteur Goudron et du Professeur Plume d'Edgar Allan Poe.
- ▶ Trame : ce film décrit les débuts professionnels d'un jeune diplômé en psychiatrie, son intérêt pour une patiente qui le fascine, ses relations avec son employeur qui n'est pas du tout ce qu'il paraît, ni ce qu'il dit.
- ▶ Ce film se base sur un casting solide avec Kate Beckinsale, Jim Sturgess, Ben Kingsley.

La réponse : dans le prochain Psy Dech'

La réponse du précédent numéro



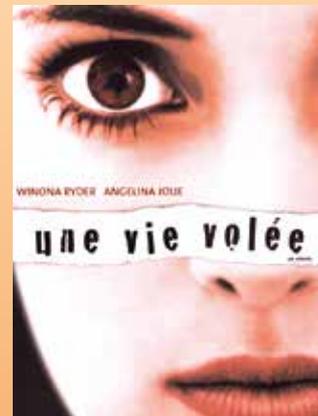
Film 1

Julien Donkey-boy



Film 2

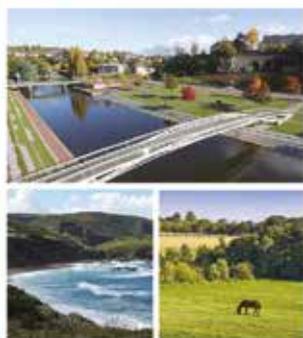
Une vie volée



Bénédicte BARBOTIN
Présidente de l'AFFEP

Les ANNONCES de RECRUTEMENT

NORMANDIE



LA FONDATION BON SAUVEUR DE LA MANCHE (50)

Située sur la presqu'île du Cotentin, région touristique au cœur des paysages préservés du bocage normand, dans un cadre de vie privilégié à proximité de la mer et de Caen, la Fondation regroupe près d'une quinzaine d'établissements sanitaires et médico-sociaux œuvrant dans les domaines de la psychiatrie, de l'addictologie, du handicap, de l'insertion, de l'accueil des personnes âgées et de la formation.

La Fondation comprend plus de 1600 salariés dont 70 médecins, dispose de 1 157 lits et places, dont 519 en médico-social. File active de près de 20 000 personnes, environ 240 000 actes par an.

RECRUTE

- DES PSYCHIATRES (H/F)
- DES MEDECINS GENERALISTES (H/F)
- DES PEDOPSYCHIATRES (H/F)
- UN MEDECIN CHEF DE POLE SOINS SOMATIQUES (H/F)

Postes en CDI temps plein (204 jours de travail/an) ou temps partiel basés à CHERBOURG, PICAUVILLE ou SAINT-LO selon les postes.

Remuneration

- Rémunération incitative (base CCN 51 (FEHAP)).
- Reprise d'ancienneté.
- Prime d'embauche.
- Prise en charge des frais de déménagement.

Renseignements :

M. Franck HASLEY - Directeur des Affaires Hospitalières - 02 33 77 77 78
Dr Michel DAVID - Président de la Commission Médicale d'Établissement - 02 33 77 77 78
Mme Claire BOUJOL - Directrice des Ressources Humaines - 02 33 77 56 26

Candidatures à adresser :

Par voie postale à : Fondation Bon Sauveur de la Manche
Mme Claire BOUJOL - Directrice des Ressources Humaines - 65, rue de Baltimore - 50 000 SAINT-LO
Par mail à : service.recrutement@fbs50.fr



BRETAGNE



CMPP de Quimper - Pont l'Abbé - 1, Avenue du Brader - 29000 QUIMPER

L'association départementale PEP 29 recrute, pour son CMPP de Quimper-Pont L'Abbé, UN(E) PÉDOPSYCHIATRE - CDI – 0.51 ETP

Temps de travail annualisé sur 192 jours d'ouverture, CCN 66
Possibilité de temps complémentaires sur d'autres centres de l'association.

En lien avec la direction administrative :

- Il effectue la ou les premières consultations, évalue la situation, les besoins en présence de l'enfant et de sa famille.
- Il décide des admissions, des orientations, des sorties.
- Il mobilise les compétences de l'équipe pluridisciplinaire (2 médecins, 7 psychologues, 2 psychologues du développement, 3 psychomotriciens, 5 orthophonistes, 1 assistante sociale et une éducatrice spécialisée).
- Il est responsable des projets thérapeutiques et de soins et de l'élaboration des DIPC.
- Il anime les réunions de synthèse.
- Il participe à l'ensemble des réunions institutionnelles.
- Il travaille en étroite collaboration avec le réseau local (CMP, CAMSP, etc.).

Contactez par mail
Madame BOUDOUL
cmpp-quimper.dir@pep29.org
Ou téléphoner au
02 98 53 01 33





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

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

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

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

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

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

Descriptif de la structure :

59 praticiens.

7 internes de spécialité.

1 136 Personnels Non Médicaux.

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

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

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

Rémunération à partir de 5000 euros net (sortie d'internat), à négocier selon qualifications. Possibilités de logement.

Financement de formations sous condition d'engagement.

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

CV et Candidatures sont à adresser à :

Monsieur Christian BURGI

Directeur de l'EPSM

20, rue de Busnes - 62350 Saint-Venant

TÉL. : 03 21 63 66 00

Email : amontero@epsm-stvenant.fr



Le Centre Hospitalier de Montfavet à Avignon,

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

RECRUTE UN CLINICIEN PSYCHIATRE pour le service de l'U.M.D. (Pôle U.M.D-U.S.M.P).

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

Le service accueille 79 patients en SDRE, soit 61 hommes sur quatre unités (unité d'admissions de 15 places, 2 unités de séjour de 15 places, unité de réhabilitation

et de préparation à la sortie de 16 places) et 18 femmes sur une unité. Il présente également une unité d'activités de sports (gymnase, salle de musculation, terrain de football, piscine) et d'ergothérapie (dessin, peinture, sculpture, poterie, cartonnage, chorale) pour des prises en charge pluri-hebdomadaire.

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



Interlocuteurs :

Chef de pôle : Dr Starkman - 04 90 03 92 57

Président de la CME : Dr Picard - 04 90 03 90 88

Service des affaires médicales : Chantal LAURENS DAVESNE - 04 90 03 90 05

Envoi CV et lettre de candidatures par email à chantal.laurens@ch-montfavet.fr

Soit à l'adresse postale suivante :

Centre Hospitalier de Montfavet, service des affaires médicales,
avenue de la pinède, CS 20107, 84918 AVIGNON cedex 9



LE GROUPE HOSPITALIER PAUL GUIRAUD

Villejuif (94) - Accès    - Station Louis Aragon
 172 et 131 - Arrêt Groupe Hospitalier Paul Guiraud
 Clamart (92) - Accès   195 et 390 - Station Hôpital Bécélère

recrute des :

• Assistants spécialistes en psychiatrie inscrits au Conseil de l'ordre des médecins pour :

- Pôle Clamart - Docteur Philippe GAUTHIER, Chef du pôle - Docteur Valérie CERBONESCHI – Responsable de secteur 92G18 au 01 42 11 75 33
- Pôle 94G10 - Docteur Jean-Louis LAVAUD, Chef du pôle au 01 42 11 70 93
- Pôle 94G17 - Docteur Anne RAUZY, Chef du pôle au 01 42 11 72 30
- Pôle Addictions – Docteur Didier TOUZEAU, Chef du pôle au 01 45 36 11 25

Pour tous renseignements, vous pouvez contacter Mme Sophie NIVOY, Responsable du service des affaires médicales au 01.42.11.70.05 - affairesmedicales@gh-paulguiraud.fr

Merci d'adresser une lettre de candidature, accompagnée d'un C.V. et de la photocopie de vos diplômes, à Monsieur Jean-François DUTHEIL, Directeur des Ressources humaines, des Affaires médicales et Affaires sociales - Groupe hospitalier Paul Guiraud, BP 20065 - 54 Avenue de la République, 94806 VILLEJUIF cedex.



www.ch-pgv.fr



oirc.fr

FONDATION SANTÉ DES ÉTUDIANTS DE FRANCE



Le Centre Médical et Pédagogique pour Adolescents de Neufmoutiers-en-Brie (77), établissement pluridisciplinaire associant soins somatiques et psychiatriques de 203 lits et places et accueillant des adolescents (11/25 ans) dans le cadre d'une prise en charge soins/études, recherche pour ses unités de psychiatrie sous la responsabilité d'un médecin psychiatre chef de service :

PSYCHIATRES (F/H)

CDI - Temps plein et temps partiel

Pour l'unité de double prise en charge somatique et psychiatrique (mi-temps à pourvoir dès que possible) de 20 lits, vous prenez en charge des adolescents atteints de maladies chroniques (troubles du comportement, maladies métaboliques et endocriniennes, maladies infectieuses, maladies inflammatoires du tube digestif, néphropathies, affections hématologiques) et souffrant de troubles psychiatriques (dépression, phobie scolaire, trouble des conduites alimentaires, troubles du comportement).

Pour l'unité de traitement des troubles de l'affection et de la cognition (mi-temps à pourvoir dès que possible et temps plein à pourvoir en janvier 2018) de 16 lits et 4 places vous prenez en charge des adolescents (11/18 ans, en priorité 11/16 ans) atteints de phobie scolaire, de troubles des apprentissages scolaires, de dépression grave, de troubles psychotiques, autisme de haut niveau, troubles de la personnalité de type états limites, anorexie mentale.

Pour cette unité sont privilégiées toutes les nouvelles activités thérapeutiques de types médiations psychothérapeutiques, psychopédagogiques, remédiations cognitives.

Pour l'unité d'Accueil Rapide (temps plein à pourvoir dès que possible) de 10 lits d'hospitalisation de psychiatrie temps plein de type post-aigüe, vous prenez en charge des adolescents (12 à 18 ans) présentant des troubles psychiques entraînant le plus souvent une déscolarisation.

Les psychiatres travaillent en lien avec l'ensemble des équipes pluridisciplinaires des unités de soins (infirmiers, psychologues, neuropsychologue, ergothérapeute, psychomotriciens, art-thérapeute, animateurs socioculturels, assistants sociaux).

Vous êtes inscrit à l'Ordre ou en attente d'un passage en commission validant en France un diplôme de médecin étranger.

Vous participez aux astreintes psychiatriques (gardes sur place assurées par une équipe spécifique de médecins de garde).

L'établissement est situé à 15 minutes du TGV Marne la Vallée, 30 minutes de Paris (SNCF ligne Tournan - Gare de l'Est) et 30 minutes de l'aéroport CDG. Possibilité de logement.

Rémunération à négocier (mutuelle prise en charge à 60 % par l'établissement, prime annuelle, 18 RTT, formations).

Si vous êtes intéressé(e) par ce poste, merci d'envoyer votre candidature (LM + CV) par mail à : sylvie.abiteboul@fsef.net
Ou par courrier au : CMPA - Mme ABITEBOUL - 19, rue du Dr Lardanchet - 77 610 Neufmoutiers-en-Brie
Tél. : 01 64 42 46 46






Les Pupilles de
l'Enseignement Public
de la Côte d'Or

HOPITAL DE JOUR
PEDOPSYCHIATRIQUE
« Les Cigognes »

Nous recherchons dès que possible
Un(e) PSYCHIATRE (H/F)
en C.D.I.
au Dispositif Prévention et Soins des PEP 21

Basé à : Hôpital de jour Les Cigognes (ZAC Valmy à DIJON) Unité des adolescents.
Durée hebdomadaire du travail : 17.5 h.
Convention collective : CCNT de 66.
Qualification conventionnelle : Médecin spécialiste qualifié.

Les candidats intéressés doivent justifier du niveau I (de qualification minimum requis par l'emploi) et du (des) titre(s) ou diplôme(s) minimum requis par l'emploi : diplôme de médecin spécialisé en psychiatrie. Une expérience pédopsychiatrique serait un plus (la fiche de missions est consultable sur le site www.pep21.fr).

Renseignements et candidatures : Si vous êtes intéressé(e), envoyez votre candidature (C.V., lettre de motivation et copie du ou des diplôme(s) en lien avec le poste) à Mme La Directrice Martine PAQUES martine.paques@pep21.org

Pour information :
un autre temps partiel est actuellement proposé
sur Dijon au CRA (s'adresser à Mme BOULANGER
Directrice des Affaires Médicales au 03 80 29 35 56
ou anne-lucie.boulanger@chu-dijon.fr)





Etablissement de Santé Mentale Portes de l'Isère

Recrute → À COMPTER DU 1^{ER} SEPTEMBRE 2017
1 Médecin Psychiatre

Etablissement "ESPIC", Nord-Isère (Bourgoin-Jallieu et Vienne).
Gestion de 5 secteurs de psychiatrie adultes et 1 secteur infanto-juvénile, avec notamment 6 unités d'hospitalisation, 7 CMPA et CMPE, 3 hôpitaux de jour, 1 foyer thérapeutique.
Convention collective FEHAP.

Le médecin psychiatre est sous la responsabilité du médecin chef de pôle.
Participation et collaboration aux différentes activités de soins.
Participation aux continuités médicales.

Candidature : Didier Fremy - ESM Portes de l'Isère
100, Avenue du Médipôle - 38307 Bourgoin-Jallieu Cedex
Tél. : 04 74 83 53 00 - Mail : dfremy@fondation-boissel.fr



LE CENTRE HOSPITALIER LE VALMONT A VALENCE (Drôme) (À 2h de Paris et 1h de Marseille en TGV)



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

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

Candidatures avec CV à adresser à :
M. le Directeur - CH Le Valmont
Domaine des Rebatières BP16 - 26760 Mantelégier
Tél. : 04 75 75 60 01 - Email : direction@chs-levalmont.fr
<http://www.chs-levalmont.fr/>




Situé dans l'agglomération d'Angoulême, sur la ligne TGV/LGV Paris Montparnasse/Poitiers/Bordeaux, le Centre Hospitalier Camille Claudel, établissement public de santé mentale de la Charente, recrute des :

CENTRE HOSPITALIER
Camille Claudel
Établissement Public de Santé Mentale de la Charente

Psychiatres / Pédopsychiatres

Ayant le goût du travail en équipe et souhaitant s'investir dans les axes du projet médical (troubles bipolaires, réhabilitation psychosociale, addictions, personnes âgées, TSA...).

Le recrutement peut se faire sous le statut de praticien contractuel ou de praticien hospitalier.

Les candidatures (CV + lettre de motivation) doivent être adressées à l'attention de :

Monsieur Roger ARNAUD - Centre hospitalier Camille Claudel - Route de Bordeaux - CS 90025 - 16400 LA COURONNE

Contacts :

- Service des affaires médicales : affaires.medicales@ch-claudel.fr - 05 45 67 58 82
- Madame le docteur Marie-José ROUSSEAU - Présidente de la commission médicale d'établissement marie-jose.rousseau@ch-claudel.fr - 05 45 67 59 32



L'APAJH Dordogne recherche 0.64 ETP de Médecin Pédopsychiatre



0,44 ETP CMPP de Périgueux/Brantôme

0,20 ETP CMPP Sarlat/Belvès

- Consultations en ambulatoire

- Consultations CMPP intégrant des dispositifs EDAP (évaluation autisme) sous la responsabilité des directeurs médicaux - CCNT 66

Les CMPP sont des services médico-sociaux assurant des consultations, des diagnostics et des soins ambulatoires pour des enfants et adolescents de 0 à 18 ans. L'équipe pluridisciplinaire assure une fonction d'accueil, d'écoute et de soins auprès des enfants et de leur famille. La mission du CMPP est de prendre en compte la souffrance des enfants qu'il accueille et de faciliter leurs relations avec l'environnement familial, scolaire et social.

Le travail en réseau avec les partenaires extérieurs directement concernés par l'enfant (institutions et services de la santé, de l'éducation, de la justice, du secteur social, médecins, paramédicaux...) se révèle donc très important.

Les interventions les plus fréquemment proposées sont des psychothérapies individuelles, des prises en charge orthophoniques, psychomotrices et psychopédagogiques ainsi que des groupes thérapeutiques.

Travail institutionnel : Participer activement à l'élaboration du projet de soins des enfants/adolescents reçus au CMPP - Participer à la vie institutionnelle de l'établissement
• Participer à l'élaboration du projet d'établissement • Participer à la démarche d'amélioration continue de la qualité.

Adresser candidature + CV à :

Madame A.Liobot - CMPP de Bergerac

21, rue de Cyrano - 24100 Bergerac - annieliobot@hotmail.com



Le Centre Hospitalier Intercommunal Amboise - Château-Renaud Région Centre - Val de Loire - A une heure de Paris

RECRUTE UN MEDECIN PSYCHIATRE

Titulaire du DES de psychiatrie générale et/ou DESC de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
A temps plein pour son service de Pédopsychiatrie Intersecteur 1 d'Indre et Loire
(Tours-Est, Loches, Amboise, Château-Renaud)

Renseignements auprès du Docteur
CHICOISNE, Psychiatre Responsable de
la Structure - 02 36 03 20 00
Fiche de poste disponible auprès de
pdemangeot@chicacr.fr

Renseignements administratifs auprès
de Madame CLET, DRH - 02 47 23 33 34

Adresser candidature + C.V. à :

Monsieur le Directeur

B.P. 329 - 37403 AMBOISE CEDEX

pdemangeot@chicacr.fr



Chic CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL
AMBOISE - CHÂTEAU-RENAUD



CENTRE HOSPITALIER DÉPARTEMENTAL
Georges Daumézou



Centre Hospitalier Départemental Georges Daumézou

Acteur majeur du dispositif de santé mentale dans le Loiret (45), responsable de 7 secteurs de psychiatrie générale et de 2 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile ainsi qu'une unité de soins pour adolescents (temps plein et temps partiel). Le CHD dispose d'une capacité de 564 lits et places dont 43 places en psychiatrie infanto-juvénile, 40 lits en UHSA, 6 lits d'hospitalisation au dispositif de soins pour adolescents et de 40 structures extérieures ambulatoires.

Le Centre Paul Cézanne, près d'Orléans, recrute un PH à temps plein, qualifié en addictologie pour le CMP d'addictologie, consultations, en lien avec l'unité d'hospitalisation de recours, centre Paul Cézanne.

Contacts :

Mme le Dr Sophie Lapujoulade - Praticien hospitalier - 02 38 24 55 15 - slapujoulade@ch-daumezon45.fr

Mme le Dr Pascale Vagapoff - Chef du Pôle nord-est - 02 38 60 57 67 - pvagapoff@ch-daumezon45.fr

M. Etronnier - Directeur-adjoint chargé des affaires médicales - 02 38 60 59 76 - direction@ch-daumezon45.fr

CHD Georges Daumézou - 1, route de Chanteau - BP 62016 - 45402 FLEURY-LES-AUBRAIS





L'Association Audoise Sociale et Médicale (980 salariés – établissements sanitaires et médico-sociaux – www.ussap.fr) membre de l'Union Sanitaire et Sociale Aude Pyrénées gère 4 des 5 secteurs de psychiatrie générale (200 lits HC, 6 HJ, 6 CMP, participation aux urgences des CH de Carcassonne et Narbonne) et 1 des 2 Intersecteurs de Psychiatrie Infanto-Juvenile dans le département de l'Aude réputé pour sa qualité de vie.

Dans le cadre de son projet médical 2017-2021 fondé sur le rapport LAFORCADE avec l'appui du centre de preuves du Professeur HARDY-BAYLE, l'ASM recrute :

Un médecin psychiatre (à temps plein ou partiel) intégré(e) au sein d'une équipe médicale de 4/5 psychiatres par secteur ou intersectorielle.

Un pédopsychiatre (à temps plein ou partiel) intégré(e) au sein d'une équipe médicale composée de 5 ETP.

Le recrutement s'effectue sur la base de la convention collective CCN 51- FEHAP, avec possibilité de passer le concours de Praticien Hospitalier en cours de fonction – l'ASM accueille des praticiens hospitaliers détachés.

Pour toute information complémentaire, n'hésitez pas à contacter

le Dr Guillaume Guérineau de Lamérie - Président de la Conférence Médicale d'Etablissement

gguerineau@asm11.fr ou le Responsable de Pôle Psychiatrie Addictologie - elegourieres@asm11.fr - Tél. : 06 66 39 89 19

Vous pouvez transmettre votre candidature (CV et lettre de motivation) à : Madame BONETTO - Directrice Générale de l'USSAP

Par courrier - Place du 22 Septembre BP111 - 11304 LIMOUX cedex - Par courriel à : direction@ussap.fr



OCCITANIE



LE CENTRE HOSPITALIER DE SAVERNE
RECRUTE
**UN MEDECIN OU PSYCHIATRE
A TEMPS PLEIN**

Activités :

- Evaluation addictologique globale des conduites addictives.
- Evaluation des conduites à risques liés aux pratiques addictives.
- Accompagnement addictologique (entretiens motivationnels, de soutien...).
- Diagnostic et/ou suivi des comorbidités somatiques.
- Diagnostic et/ou suivi des comorbidités psychiatriques.
- Prescriptions médicamenteuses dont traitements de substitution aux opiacés.
- Accompagnement à la réduction des risques et des dommages.
- Sevrages hospitaliers toutes addictions, initialisation de traitements de substitution aux opiacés.
- Animation de groupes thérapeutiques.
- Participation à des actions de prévention, de formation et d'enseignement.
- Activités de coordination et de réseau avec les partenaires de l'établissement et du territoire.

Personne à contacter :

Dr M-L. BONNEWITZ

Service d'Addictologie

Centre hospitalier - 67700 SAVERNE

Tél. : 03 88 71 66 60

Mail : marielouise.bonnewitz@ch-saverne.fr



Pour renforcer le service d'Addictologie, toutes addictions, labellisé niveau 2 depuis 2008 (consultations externes, CSAPA, CJC, équipe hospitalière de liaison et de soins en Addictologie (ELSA), hôpital de jour d'Addictologie, hospitalisations complètes) et compléter une équipe pluridisciplinaire composée d'infirmières, de travailleurs sociaux, de psychologues, d'une ergothérapeute, de médecins addictologues, de secrétaires médicales et d'un cadre de santé.

GRAND EST



L'Etablissement Public de Santé Mentale de la Guadeloupe Recrute

Pour compléter les équipes de ses deux sites, situés à Montéran Saint-Claude et au CHU Pointe-à-Pitre/Les Abymes

Pour mettre en œuvre un Projet Territorial de Santé Mentale ambitieux



Des Psychiatres

Tous statuts confondus et éventuellement des Cliniciens

Avantages :

Prise en charge du billet d'avion, logement à l'arrivée, 2 voyages par an pour formation.

Rémunération majorée de %20 (indemnité DOM).

Pour les PH titulaires : postes prioritaires, indemnité d'activité sectorielle.

POSSIBILITE DE CONTRATS DE CLINICIEN.

Contacts :

Monsieur le Docteur Michel EYNAUD - Président de la CME - michel.eynaud@ch-monteran.fr - Tél. : 05 90 80 52 42

Monsieur Francis FARANT - Directeur du Centre Hospitalier de Montéran - francis.farant@ch-monteran.fr

Tél. : 05 90 80 52 00/52 01 - Fax : 05 90 80 52 04

Madame Berthe GATOUX - Chargée de la Direction des Ressources Humaines - berthe.gatoux@ch-monteran.fr

Tél. : 05 90 80 52 11/52 12 - Fax : 05 90 80 55 11

OUTRE-MER



Réseau santé mentale
Netzwerk psychische Gesundheit

Aimez-vous les défis et l'innovation ? Médecin chef de clinique (H/F) 80-100%



Vous avez récemment terminé votre spécialisation ou votre internat et passé votre thèse de médecine. Intéressé par une psychiatrie orientée par les neurosciences et les cognoscences, vous collaborez activement et dispensez de manière autonome des soins spécifiques au service, à savoir des soins médicaux, psychiatriques et psychothérapeutiques. Vous participez également à l'accompagnement pluridisciplinaire des patients adultes, en accord avec la mission et la philosophie de l'Institution. Étant responsable de la formation, vous encadrez les médecins assistants.

Travaillant principalement dans une unité d'hospitalisation, vous aurez une petite activité ambulatoire dans une institution en pleine restructuration. Nous avons fait le choix d'une orientation sans ambiguïté vers les thérapies cognitives et comportementales, ainsi qu'une médecine basée sur les faits « l'evidence based medicine » qui considère que la recherche clinique est un plus.

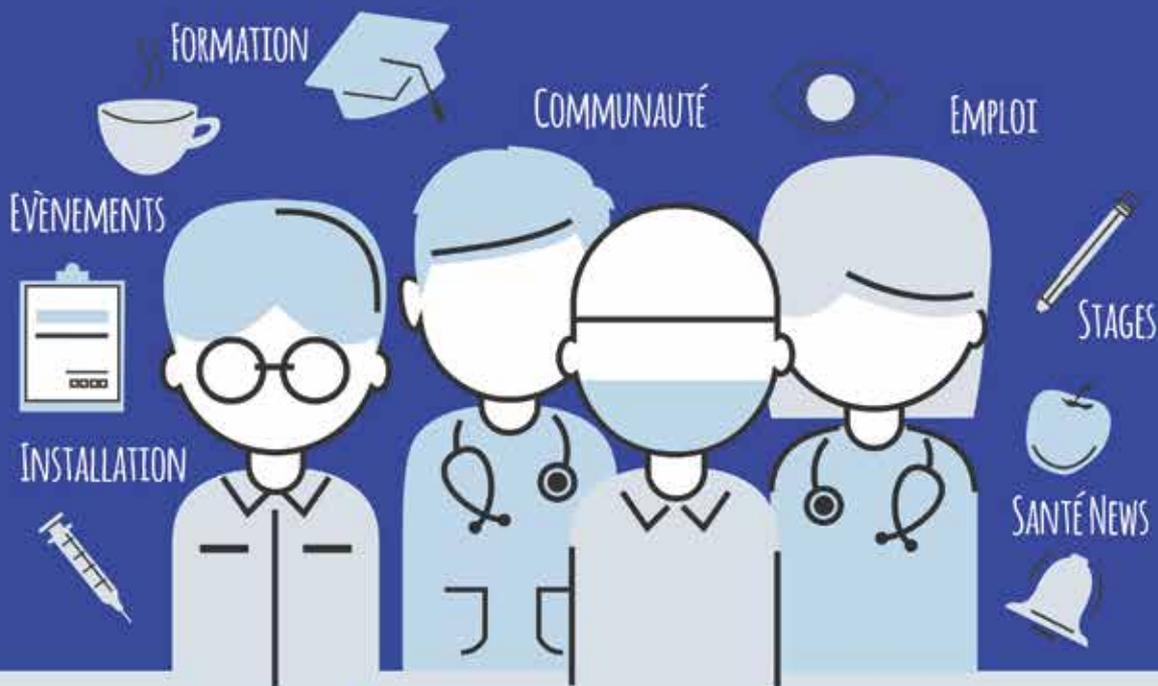
Un poste comprenant des responsabilités, des tâches intéressantes et variées, ainsi qu'une opportunité unique de pouvoir participer à la nouvelle activité de notre institution sous sa nouvelle raison sociale dès le 1^{er} janvier 2017 en raison de son passage en société anonyme.

Vous pensez qu'un bon psychiatre est avant tout un bon médecin, le travail hospitalier vous plaît et vous voulez changer le regard sur la psychiatrie, dans ce cas, n'hésitez plus et faites-nous parvenir votre dossier de postulation complet (CV, diplômes, certificats de travail) dans les plus brefs délais. Et si en plus vous possédez de bonnes connaissances de l'allemand, d'autres possibilités s'offrent à vous.

Merci d'adresser votre candidature à : rh@sante-mentale.ch ou Réseau santé mentale SA, Ressources humaines, 2713 Bellelay, Suisse.



SUISSE



Réseau PRO Santé

VOTRE RÉSEAU SOCIAL PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ
DES MILLIERS D'OFFRES POUR VOUS



RENDEZ-VOUS SUR WWW.RESEAUPROSANTE.FR
INSCRIPTION GRATUITE

resah.^{idf}
Réseau des Associations Hospitalières d'Île-de-France

e
pôle emploi

UniHA

FEHAP
Fédération des Associations Hospitalières de France à but non lucratif

01 53 09 90 05 CONTACT@RESEAUPROSANTE.FR

www.reseauprosante.fr est un site Internet certifié HONcode

