



Le Psy Déchainé

Association Française Fédérative des Étudiants en Psychiatrie | N°22 - Mai 2018

Association Française Fédérative des Étudiants en Psychiatrie | N°22 - Mai 2018

LA PSYCHIATRIE AU-DELÀ DES FRONTIÈRES



There's a lot of places to explore.
Places could be calm or vibrant.
I love to be in nature.
It refreshes my mind and refreshes
these souls.
At some
like to be
in the city



May 5th

NATURE IS MY THERAPY



SOMMAIRE

Edito	01
Actualités associatives	02
▶ PAL, Bourse AFFEP... QUESAKO ?	
• Séminaire de recherche qualitative (Grenoble)	
• Ciné-débats (Dijon)	
▶ Journée de l'interne à Poitiers	
▶ The Voice of addiction au Congrès de l'Albatros 2018	
La parole aux internes	06
▶ Stigmatisation et PsyLab	
▶ Compétition et coopération : Liens avec les processus d'apprentissage	
International	17
▶ EFPT... ?	
▶ Congrès EPA 2018	
▶ Santé mentale en Afrique de l'ouest	
Congrès	24
▶ 9 ^{ème} édition du congrès du CFP 2017	
▶ CFP : 180 SPI	
▶ 16 ^{ème} édition du congrès de l'Encéphale 2018	
Agenda des congrès	37
Pour vous détendre	38
▶ Le Psy Croisé	
▶ Réponses au Psy Déchaîné numéro 21	
Annonces de recrutement	40

Présidente :
Audrey FONTAINE, president@affep.fr
Vice-présidente :
Clementine HENRY, vice-president@affep.fr

Secrétaire :
Hugo TURBÉ, secretaire@affep.fr

Trésorière :
Caroline BEVALOT, tresorier@affep.fr

Coordination nationale :
Anaïs CARRÉ, coordination-nationale@affep.fr

Délégués EFPT :
Laura KREMERS, Valentine GALANTAI et Charles SO,
efpt@affep.fr

Coordination Syndicale
Albane PELLUET et Romain SAYOUS,
coordination-syndicale@affep.fr

Responsable communication :
Mélanie TRICHANH,
communication@affep.fr

Webmaster :
Thomas BARBARIN et Pablo CARRILLO,
webmaster@affep.fr

ISSN : 2267-2206

Rédactrice en chef : Mélanie TRICHANH

Rédacteur adjoint : Thomas BARBARIN

Ont participé à ce journal :

Thomas BARBARIN, Julien DEPAIRE et JB, Audrey FONTAINE, Valentine GALANTAI, Christophe GAULD, Alexandre JEUDY, Mélanie TRICHANH.

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
assure les professionnels de santé





Bonjour à toutes et à tous,

Une nouvelle année, un nouveau bureau, un nouveau binôme à la rédaction ! Voici donc le 22^e numéro du Psy Déchaîné, tout premier de cette année 2018.

Je tiens à remercier Audrey FONTAINE, présidente de l'AFFEP, qui me cède le poste de rédactrice en chef, et qui au cours des précédents numéros, sur lesquels on a travaillé ensemble, m'a transmis la motivation et l'inspiration nécessaire pour faire perdurer l'aventure.

À mes côtés cette année, Thomas BARBARIN, également webmaster de l'association, sans qui donc ce numéro n'aurait pas pu voir le jour.

Nous avons pris énormément de plaisir à élaborer ce numéro, dont on souhaitait être le reflet du dynamisme associatif de cette année 2017-2018. En effet, beaucoup de congrès ont eu lieu, beaucoup de rencontres et de belles découvertes.

Le CNIPsy sous le soleil de Montpellier et sous le signe des frontières, nous a permis une entrevue avec le PsyLab afin de se questionner sur la stigmatisation en psychiatrie et l'action des internes sur celle-ci ; ainsi que la découverte de la psychiatrie en Afrique, avec Grégoire et SMAO.

Le Congrès Français de Psychiatrie nous a bluffés avec sa deuxième session de *180 Secondes pour Innover*, reflet du dynamisme actuel des internes de psychiatrie.

L'Encéphale, évoquant les avens de la psychiatrie, a été le lieu de la 1^{ère} *Battle*, affrontement féroce des cerveaux en ébullition de nos chers jeunes confrères.

L'EPA a permis de faire découvrir le paysage de la psychiatrie française à nos jeunes confrères européens.

N'oublions pas que ce journal est celui des internes pour les internes. Sans vous, il n'existerait pas. Soyez inspirants et inspirés.

Comme Grenoble, Poitiers, Dijon, partagez-nous vos projets et vos initiatives locales. Comme Alexandre, partagez-nous vos talents, votre regard.

Cette tribune est la vôtre. Alors n'hésitez pas à nous envoyer vos idées, vos courriers, vos photos, vos billets d'humeur à communication@affep.fr

Bonne lecture !

Mélanie TRICHANH
Rédactrice en chef

▶ PAL, Bourse AFFEP... QUESAKO ?

Dans son objectif de favoriser les actions locales des associations d'internes, l'AFFEP propose des aides financières au travers de deux dispositifs différents.

Le premier est la **Bourse AFFEP**. C'est une participation financière pour les associations locales qui organisent une manifestation en rapport avec la psychiatrie. Ça peut être par exemple des conférences, des cinépsy, et bien d'autres en fonction de votre imagination. Le montant est de **200 €**. Elle peut être demandée **jusqu'à une fois par année universitaire**. La seule contrepartie est d'écrire un article à paraître dans le Psy Déchaîné. À partir de 3 années consécutives pour la même manifestation, le montant est porté à 300 €.

Le deuxième dispositif est le **Projet Associatif Local**. C'est un prix décerné une fois par année universitaire pour toute manifestation qui a trait à la formation des internes, par exemple une journée de formation ou des conférences. Un vote est réalisé parmi tous les projets et l'association gagnante remporte le prix de **500 €**. Cette fois encore, un article pour le Psy Déchaîné est la condition requise.

Ci-après, vous trouverez deux projets de Bourse AFFEP pour l'année 2018 :

- ✓ Un séminaire de recherche qualitative à Grenoble.
- ✓ Des ciné-débats à Dijon.

Si vous aussi l'aventure vous tente, contactez Anaïs CARRE, coordinatrice nationale de l'AFFEP : coordination-nationale@affep.fr

Introduction par
Thomas BARBARIN (Dijon)

Bourse AFFEP - Grenoble Séminaire de recherche qualitative

Notre projet est constitué de deux journées de séminaire d'initiation aux méthodes de recherche qualitative. Il est animé par le Dr LACHAL, qui appartient à l'équipe Méthodes et Culture du CESP-INSERM 1178, spécialisée dans les méthodes de recherches qualitatives et transculturelles (Paris, Pr MORO). Cette formation est dispensée sous forme de séminaire à Paris (Maison de Solenn, APHP).

A la demande des internes grenoblois (notamment Tiphaine ROELENS), le spécialiste se déplace de Paris pour animer ces cours à la journée.

Première journée : Introduction, question de recherche, échantillonnage et recueil des données

Introduction à la méthode et au paradigme qualitatif :

- ✓ Quels sont les buts de ce type de recherche ?
- ✓ Quelle position à adopter en entretien ? Dans ce cadre, il s'agit de se mettre dans la peau d'un chercheur et non plus d'un psychiatre.

Élaboration d'une question de recherche en méthode qualitative, techniques d'échantillonnage et élaboration d'un guide d'entretien :

Une mise en pratique a été réalisée, avec simulation d'entretiens qualitatifs filmés, suivie d'un décryptage des modalités d'interaction et des écueils potentiels.



Deuxième journée : Analyse des données

L'objectif des études qualitatives est de constituer une description thématique de l'expérience des participants sur le phénomène étudié. A partir de cette description seront élaborées des propositions interprétatives théoriques et des applications pratiques en clinique et en recherche.

Pour cela, une *retranscription du verbatim* est faite, suivie d'un *codage* du texte mot à mot, puis un regroupement des codes en thèmes et enfin l'élaboration de thèmes transversaux aux différents entretiens.

Le cours a proposé une partie d'enseignement théorique et une partie d'enseignement pratique (codage, élaboration de thèmes, écriture).

L'objectif final est de développer un **club de recherche qualitative** sur Grenoble, dans lequel le codage des données est partagé entre les différents membres. Ce club permettra la mise en place de protocoles de recherche, facilitant ainsi l'analyse future de diverses données (soutien de travaux de thèse, nouvelles initiatives en santé mentale...).

Christophe GAULD

Pour le bureau de l'AIPG (Grenoble)

Bourse AFFEP - Dijon Ciné Débat Bourguignon

L'Association Bourguignonne des Internes de Psychiatrie a mis en place depuis cette année un atelier de Ciné Débat sur le même principe que dans de nombreuses autres subdivisions.

Le principe est simple, se regrouper autour d'un film, puis discuter de la thématique qui en découle en lien plus ou moins direct avec la psychiatrie. Il n'y a pas de plan défini, le débat est libre et chacun a la parole.

L'association s'occupe de l'organisation, fixe les dates, sélectionne les films en fonction d'une liste proposée par les internes – et en fonction des thématiques psychiatriques abordées, réserve une salle avec un projecteur dans le CHS de Dijon, et participe symboliquement au buffet.

Nous avons opté pour une séance mensuelle, tous les premiers mardis du mois. Comme ça, pas de surprise pour la date et tout le monde peut réserver son créneau. Nous donnons rendez-vous vers 20h, avec un petit buffet apéritif où tout le monde apporte quelque chose.

L'entrée est gratuite et sans inscription pour tous les internes de psychiatrie de la subdivision.

A l'heure actuelle, nous avons déjà fait deux visionnages :

Le premier, sans grande surprise, sur le film « 12 jours » de Raymond Depardon.

Étant encore au cinéma nous ne l'avons pas projeté, mais les discussions n'en ont pas été moins constructives. Le débat a à la fois porté sur la réalisation du film, son script, le choix dans les patients et dans les plans, mais a ensuite porté sur les soins sans consentement, le ressenti des patients, l'éthique derrière ces mesures, et la vision du grand public des soins contraints.

Le deuxième a abordé un épisode de la série « Black Mirror ». La discussion tournait autour de la schizophrénie et de la vie privée et le voyeurisme. Mais également sur la relation homme-machine avec le développement de l'intelligence artificielle, et la question de quelle place pour la psychiatrie dans un monde avec intelligence artificielle ?

Le prochain film projeté sera « Clean, Shaven » de Lodge Kerrigan, film souvent cité lorsque l'on parle de psychiatrie.

D'ailleurs, si dans votre ville vous avez également des ciné débats et que vous voulez partager avec nous des films qui ont été intéressants à visionner, n'hésitez à nous contacter sur Facebook (www.facebook.com/abip.asso).

Thomas BARBARIN
Président de l'ABIP (Dijon)

▶ Journée de l'interne à Poitiers

Pour la troisième année consécutive, l'ensemble des internes de psychiatrie de Poitou-Charentes s'est réunie le temps d'une journée dite « Journée de l'Interne ».

À peine la lecture de cet article commencée que l'on vous imagine entrer dans une frénésie qu'il n'est déjà plus question de refréner, hurlant : « **Comment ? une Journée de l'Interne ? Qu'est-ce diable que cette chose ? À quoi ça sert ? Dites m'en plus par pitié !** ».

Rassurez-vous, nous allons vous en dire plus. La scène se passe un 14 décembre. Notre ciel gris poitevin laisse poindre ça et là quelques rayons malhabiles dont la pâleur froide ne suffit pas à calmer l'ardeur de l'instant. Car c'est avec fièvre que nous retrouvons nos compagnons partis au front dans les différentes périph' de notre belle région.

Nous nous sommes réunis en amphi de bon matin pour assister à plusieurs interventions d'une vingtaine de minutes chacune.

Après le discours d'ouverture du Dr BELIN, qui avait imaginé cette journée trois ans plus tôt, nous avons eu un briefing d'Anaïs CARRE, coordonnatrice nationale de l'AFFEP. Anaïs a commencé par présenter notre chère Asso', pour enchaîner sur le sujet douloureux de la réforme. Malgré la clarté de son explication, on en retiendra que l'avenir reste flou quant à son application pratique.

Une intervention décoiffante de l'UNAFAM86, puis plusieurs travaux de thèses sont présentés, de l'addictologie à la médecine légale (adhésion aux soins après des soins sous contrainte), en passant par la pédopsychiatrie (de l'état limite au trouble borderline, narrativité et vie de célébrités)...

La recherche pictave a également pu faire son apparition avec la présentation de Pierre-Marie LEBLANC qui nous

a exposé ses travaux sur l'empathie chez le rongeur, effectués lors de l'année-recherche pour son Master 2. Si vous-même vous possédez une souris, sachez qu'elle est peut être plus empathique que vous.

Après un repas copieux et revigorant à l'internat, nous continuons notre périple internesque à l'Unité de Recherche Clinique de Poitiers, au sein de l'hôpital psychiatrique.

On entame l'après-midi par une présentation du Dr HABER (CCA) ayant pour objet le post-internat (PH, PHC, PHA, CCA, libéral, etc.) le tout modulé par l'arrivée de la réforme.

Nous accueillons ensuite le Pr GIL, neuropsychiatre et professeur émérite de Poitiers, venu interroger les liens entre psychiatrie et neurologie. Nous narrant son parcours, lui qui a vu les deux spécialités s'individualiser, il pose la question de leur avenir, de leur cloisonnement actuel, des ponts qui les relient encore.

Le temps suivant est alloué à des tables rondes dans trois pièces différentes pour permettre aux internes de s'informer sur les DU/DIU, les masters, et/ou participer à des cas cliniques.

Enfin, la traditionnelle tombola est venue ravir les heureux gagnants de ses lots éclectiques, artistiques ou pratiques. Avec elle, nous avons pu admirer le diaporama du concours photo dont le thème de l'année « l'Extase » a permis de laisser libre cours à notre imagination...

Cette belle journée se clôt au restaurant pour assister à un exposé de notre partenaire MACSF sur la responsabilité professionnelle.

Bref, pour la troisième année, la Journée de l'interne a tenu ses promesses. Nous remercions encore une fois les organisateurs Clément BUHRY et Raphaël ROCCHESANI, ainsi que tous les intervenants, les internes poitevins, nos professeurs, Anaïs et l'AFFEP.

Julien DEPAIRE et JB
Pour l'AIAIPV (Poitiers)





▶ The Voice of addiction au Congrès de l'Albatros 2018



Le prochain congrès d'addictologie de l'Albatros "les addictions : du défi de la prévention à l'innovation thérapeutique" se déroulera à Paris du 6 au 8 juin 2018.

Si vous souhaitez participer, le tarif adhérent AFFEP est de 55 euros (cochez la case adhérent affep lors de l'inscription).

Pour les membres (et futurs membres) de L'AJPJA (Association de Jeunes Psychiatres et Jeunes Addictologues) : le tarif préférentiel est à 225 euros jusqu'au 24 mai (puis augmentation des tarifs).

Cette année, une nouvelle session jeunes !

Les **Jeunes Psychiatres** ou **Jeunes Addictologues** vont faire entendre leur voix en présentant **un sujet innovant en addictologie** (travail en cours ou achevé) lors de « The Voice of Addiction » au congrès de l'Albatros 2018 !!!

Quel concept ?

Une session d'une heure et demi face à une foule en délire, **retransmise en direct live Facebook sur le groupe « The Voice of Addiction »**.

6 JUNIORS dans l'arène, une présentation de **5 minutes** chacun.

Leur mission : faire buzzer nos **3 coach SENIORS** choisis parmi les plus charismatiques de la spécialité.

Buzzés par plusieurs de nos coaches ? Ils devront choisir l'équipe qu'ils veulent rejoindre.

Les équipes ainsi formées d'un senior et de 2 juniors seront challengés par les **questions live du public**.

A la fin, il ne peut rester qu'**une seule voix de l'addictologie 2018 !** Ce verdict sera soumis à l'impitoyable vote du public. En plus de cet immense honneur, le grand gagnant recevra **une place pour l'albatros 2019** et sa participation au prix « spécial addictologue junior » doté de **1000 euros**.

Intéressé ou simplement curieux, venez rejoindre le groupe de **"The Voice of Addiction"** [<https://www.facebook.com/groups/150586872283770/>].

Inscrivez l'évènement dans votre agenda [<https://www.facebook.com/events/1225088357625824/>] et surtout **PARTAGEZ SANS AUCUNE MODERATION !!!**

MAY THE FORCE BE WITH YOU...



▶ Stigmatisation et PsyLab

Le PsyLab, ce sont deux psychiatres : Dr Christophe Debien (alias Chris), ancien chef des urgences psychiatriques du Centre Hospitalier régional universitaire de Lille, et son collègue Geoffrey Marcaggi (alias Jeff). Le 11 octobre 2017, nous sommes allés à la rencontre de Jeff, présent à Montpellier à l'occasion de l'ouverture du Congrès National des Internes de Psychiatrie 2017. Cela a été l'occasion d'échanges très riches.



Pour ceux qui sont un peu perdus et qui ne vous connaissent pas, comment vous décririez-vous en 5 mots-clés maximum ?

Vulgarisation / Désstigmatisation / Culture pop / Cinéma-séries-jeux vidéo / Psychiatrie.

A ma connaissance on est les seuls psychiatres mais pas les seuls "psy". Plusieurs chaînes de psycho ont émergé, soit des chercheurs de psychologie sociale, de sciences cognitives, et beaucoup de psychanalystes.

Dans vos vidéos, vous expliquez que votre motivation première dans votre projet était la désstigmatisation des patients et des psychiatres.

Quel état des lieux faites-vous du regard actuel de la société envers la psychiatrie ? Y a-t-il eu des évolutions récentes, qu'elles soient positives ou négatives ?

L'état des lieux est toujours préoccupant. Nous avons des données complètes à ce sujet, notamment grâce à l'enquête santé mentale de la population généraliste qui fait l'état des lieux sur les représentations. On retrouve les mêmes poncifs et les mêmes fantasmes qui sont véhiculés sur la maladie mentale et la dépression.

Il reste du boulot, mais pour autant j'ai l'impression qu'il y a des évolutions positives.

- ▶ Par exemple nous on existe, et ça marche. Et ça, jamais on ne l'aurait imaginé... En tout cas jamais Chris, car moi je pensais secrètement que ça allait marcher.

Mais ce n'était pas donné d'avance que deux psychiatres se distinguent, en tout cas de façon microscopique face à d'autres Youtubers (NDLR : personnes qui publient des vidéos sur la plateforme de vidéos en ligne Youtube).

- ▶ On parle de plus en plus des usagers, des personnes qui souffrent de troubles psychiques. Ces derniers sont de plus en plus présents, et s'expriment davantage notamment sur les réseaux sociaux comme sur Twitter.

Et cette façon de prendre la parole - car on ne leur "donne" pas, ils la "prennent" - va de pair avec l'émergence du concept de pair-aidance qui existe depuis pas si longtemps que ça en France.

Donc oui, j'ai l'impression que 2017 est un peu mieux, mais il reste encore beaucoup de boulot.



Avez-vous l'impression que votre chaîne a un impact positif sur cette image ? Avez-vous eu des retours à ce sujet (concernant par exemple des jeunes n'ayant aucun lien avec la psychiatrie) ? Je pense notamment à votre vidéo sur le suicide, qui a fait beaucoup de vues, et qui fait aussi office de campagne de désensibilisation.

On a l'impression que ça a servi à quelque chose, mais on n'a pas d'outil qui puisse nous permettre de l'évaluer.

On s'est dit qu'on allait mettre un interne sur le coup, pour essayer de faire une étude pour tenter d'évaluer cet impact.

De notre côté, on évalue notre impact de manière assez indirecte et empirique, par les statistiques que nous fournit Youtube (nombre de vues etc...), et les commentaires, qui sont massivement positifs. En effet, il y a très peu de "trolls", ou très peu de gens qui n'aiment pas ce que l'on fait. Car effectivement, on n'a le droit de pas aimer ce que l'on fait et ne pas être un troll !

Certaines personnes nous ont témoigné du fait que les vidéos les ont aidé à changer leur regard sur telle ou telle pathologie, qu'ils ont pu également montrer des vidéos à leurs proches pour les aider à comprendre ce qu'ils traversaient. Je pense notamment à la vidéo sur la dépression, où on démonte quelques idées reçues.

Et sur la question du suicide, c'était la vidéo la plus compliquée et la plus touchante à gérer au niveau des commentaires. La plus compliquée parce qu'on a dû gérer des crises suicidaires dans les commentaires. Que fait-on face à quelqu'un qui verbalise des idées suicidaires dans la section des commentaires ? Il y a eu quelques situations un petit peu tendues, sur lesquelles on s'est pas mal pris la tête. Et très touchantes, car on a eu des dizaines de commentaires, des énormes pavés de gens qui racontent leur histoire, et des compliments sur la vidéo, ce qui faisait plaisir. Nous avons été particulièrement touchés par un jeune homme qui avait laissé un long commentaire évoquant son histoire personnelle, un trauma infantile, sa prise de distance avec son père, etc. et son père lui a répondu, également dans la section des commentaires. C'était beau comme tout, magnifique.

J'imagine que vous avez de nombreux autres commentaires de patients qui cherchent à poser des questions sur leur histoire personnelle, par le biais de votre chaîne. Comment les gérez-vous habituellement ?

C'était quelque chose que l'on n'avait pas du tout anticipé.

Au début de notre projet, on voulait surtout s'adresser aux internes. On s'est dit : on sait parler aux internes et

on va faire des vidéos pour eux. Et en fait le grand public a accroché, et ça on ne l'avait pas du tout anticipé.

ça arrive très régulièrement sur les réseaux sociaux, sur Twitter, beaucoup plus sur Facebook, de recevoir des messages privés de gens qui nous demandent des conseils, etc. C'est devenu la moitié du boulot en fait.

On gère très distancés. On explique bien qu'on ne fait pas de consultation à distance. On reste dans l'information et l'orientation principalement.

Comment nous en tant qu'internes on pourrait agir pour faire bouger les mentalités ?

Il n'y a pas de raison qu'on soit les seuls à faire de l'information sur internet, que ce soit sur YouTube ou ailleurs. Je pense que les internes qui en ont le désir devraient pouvoir se lancer, faire des podcasts audio... ce qu'on a commencé à faire nous.

Sinon, j'ai eu une idée hier soir, et j'en ai parlé à Chris qui avait l'air partant. Ce serait de créer un serveur DISCORD.

Discord est un logiciel gratuit de VoIP conçu pour les communautés de joueurs. (La voix sur IP, ou « VoIP » pour Voice over IP, est une technique qui permet de communiquer par la voix, ou via des flux multimédia : audio ou vidéo, sur des réseaux compatibles IP).

Discord est basé sur un principe de serveurs, que n'importe quel utilisateur peut créer, ajuster et rejoindre gratuitement. Sur ces serveurs, les administrateurs peuvent créer des salons vocaux ou textuels et définir des permissions pour chaque utilisateur sous forme de rôle.

C'est Jean-Luc Mélenchon qui m'a donné l'idée.

Discord à la base est un logiciel qui permet de parler avec tes copains quand tu es en train de jouer aux jeux vidéos avec eux. C'est une espèce de serveur vocal et textuel, une sorte de Skype amélioré avec du texte et de la voix. Plusieurs usages se sont développés à partir de ça. Par exemple La France Insoumise fait pas mal parler d'elle car des militants bénévoles ont créé un serveur Discord qui est devenu très populaire, comptant des milliers d'utilisateurs, une sorte de laboratoire d'idées, de débat et d'échanges d'informations. Et c'est de ce serveur Discord qu'est né l'idée de créer un jeu vidéo de la France Insoumise : "Fiscal Kombat".

Ça pourrait être intéressant de créer un serveur Discord "PsyLab", qui serait un lieu de partage d'informations, de débats, d'échanges, etc. à l'usage du grand public, des professionnels, des usagers...



A mon avis, l'administration et la régulation représenterait un boulot monstre, et c'est là que des internes, qui ont l'habitude d'utiliser de genre d'outils-là, peuvent intervenir.

Ce projet serait à but d'information et pas de consultation. Pour éviter les dérives, il faudrait instaurer une espèce de charte qui mette en garde sur ce à quoi servira et ne servira pas ce serveur Discord. Je le vois davantage comme une plateforme d'échanges et de débats sur l'éducation à la santé mentale.

Il existe différents salons comme un forum. On peut créer des salons vocaux, avec la possibilité d'être en interaction vocale.

On a l'impression que la presse participe au fait de véhiculer cette image stigmatisante de la psychiatrie. Peut-on agir dessus ?

Il faut soutenir les initiatives existantes. Par exemple à Lille, il existe le programme Papageno, dont une des missions est de former les journalistes à aborder la question du suicide de manière, au moins, à ne pas créer de problèmes et au mieux à sensibiliser à la prévention du suicide.

Les outils existent mais il faut savoir les utiliser. Le plus important est de ne pas faire ce qu'ont peut-être fait nos aînés trop longtemps, créer un vocabulaire pour être sûrs qu'on ne se comprend pas qu'entre nous et que ceux qui n'appartiennent pas au "cercle psy" ne nous comprennent pas. Il ne faut pas rester dans un "entre-soi" où "les psys parlent aux psys".

Ça, je pense qu'il faut en sortir et expliquer gentiment aux journalistes qu'il y a mieux à faire.

Est-ce que vous avez envie de rajouter un commentaire concernant la polémique de Gérard Collomb ?

Gérard Collomb, Ministre de l'Intérieur RTL Matin, 18/08/2017, lendemain de l'attentat à Barcelone

« Vous avez à la fois des attaques planifiées comme celle qui vient de se produire en Espagne et puis vous avez des gens qui se radicalisent brutalement avec souvent des profils psychologiques extrêmement troublés. Nous sommes en train de travailler avec ma collègue Ministre de la Santé pour essayer de repérer l'ensemble de ces profils qui demain peuvent passer à l'acte. Et donc mobiliser l'ensemble des hôpitaux psychiatriques, des psychiatres libéraux, de manière à essayer de parer à cette menace terroriste individuelle. On pourrait effectivement avoir des protocoles où lorsqu'un certain nombre de gens ont des délires autour de la radicalisation islamique, pouvoir effectivement avoir un échange avec celles et ceux qui les côtoient. ».

Gérard Collomb, Ministre de l'Intérieur RMC/BFMTV, 22/08/2017, lendemain d'un incident à Marseille

- ▶ "Un certain nombre d'esprits faibles qui voient ce qui se passe, vont passer à l'acte par mimétisme et c'est ce contre quoi il faut se prémunir et il faut travailler".
- ▶ "Sur les fichiers des signalements pour la prévention de la radicalisation à caractère terroriste (FSPRT), nous considérons qu'à peu près un tiers présente des troubles d'ordre psychologique".
- ▶ "Il est clair que le secret médical c'est quelque chose de sacré mais en même temps, il faut trouver le moyen qu'un certain nombre d'individus, qui effectivement souffrent de troubles graves, ne puissent pas commettre des attentats".

Nous avons sorti une vidéo à ce sujet, qui a bien marché sur Facebook, bien plus que sur YouTube.

On a été contents qu'elle ait été très partagée. Les bras nous en tombent. On a évoqué la stigmatisation dans la population générale. On la regrette chez les journalistes. On la regrette encore plus chez des gens qui sont censés nous représenter et dont on peut se dire qu'ils sont censés être plus sensibilisés aux questions de société, ce qui n'est pas le cas.

Je n'ai pas grand chose à ajouter si ce n'est qu'il faut rester super vigilant.





Avez-vous des chaînes YouTube à nous conseiller concernant la psychiatrie ?

- Sur la question de la psychiatrie il y a **PsykoCouac** qui parle de sciences cognitives et qui aborde la question des troubles mentaux sous un angle neurocognitif.
- Il y a une chaîne qui parle de psychologie sociale qui est très chouette.
- Sur la question de la santé en général :

Primum non nocere est un neurochirurgien qui fait des vidéos qui parlent de plein de choses différentes. Par exemple, pourquoi Mémé a dû aller aux urgences après avoir mangé des huîtres...

Asclépios est un confrère cardiologue qui fait des vidéos qui parlent pas mal de l'histoire de la médecine, qui sont super intéressantes et qui se colle aussi à des sujets délicats comme les vaccins.

Julien Ménielle avec **Dans Ton Corps** qui est très populaire, vulgarisé, avec des sujets un peu "clickbait" (NDLR : tape à l'œil) mais sympa quand même. Ce que je trouve le plus sympa sur sa chaîne ce sont les témoignages de personnes qui parlent de leur problème de santé, et c'est réalisé avec pas mal d'élégance et de retenue. Je pense notamment à un épisode sur Aude G. Qui est du comité Golden Moustache, qui parle de sa prosopagnosie. Les témoignages sont hyper touchants je trouve.

- ▶ Et dans le domaine des sciences, il y en a tellement...
- ▶ Psychiatrie pure et dure à ma connaissance, il y a **Bruno Falissard** qui met en ligne ses conférences. Mais là on n'est pas du tout dans le format YouTube. Il fait une conférence de 2h qu'il met ensuite en ligne. C'est très intéressant et je pense qu'il faut que les deux existent. L'un n'est pas incompatible avec l'autre. On peut regarder des vidéos de 10-15min, bien montées, hyper réfléchies sur la forme autant que le fond et se mater des conférences de 2h de Falissard et d'autres.
- ▶ A ma connaissance il n'y en a pas d'autres qui me viennent. En tout cas en francophone. Parce qu'en anglo-saxon il y a des chaînes scientifiques qui abordent régulièrement la question de la psy, notamment deux qui sont vraiment bien et qui continuent à produire du contenu assez régulièrement : **Kurtzgesagt - In a Nutshell** qui aborde plein de questions scientifiques, épistémologiques, etc. et qui à l'occasion aborde des questions psychologiques. Notamment une vidéo sur l'addiction.

- ▶ Un collectif des frères Green qui font des chaînes qui s'appellent **CrashCourse** et **SciShow**. Je ne sais pas comment ils font pour produire autant. Ils ont une chaîne de philosophie, de physique et une chaîne de psycho qui est super.

Vous avez également sollicité les jeunes psychiatres afin qu'il créent d'autres chaînes YouTube pour amplifier et améliorer la communication sur la santé mentale auprès d'un public jeune. Avez-vous des échos quant à votre appel ?

Gérard Collomb ne nous a pas contactés !

Ce qui fait probablement peur c'est la charge de travail. Comment arrivez-vous à concilier votre vie professionnelle, personnelle et votre activité parallèle sur YouTube ?

Ça prend énormément de temps. On y a passé nos week-ends, nos nuits pendant un long moment.

YouTube est une plateforme et rien d'autre. On n'est pas Youtubeur. J'ai aucune envie d'avoir cette casquette. Il se trouve que c'est cette plateforme qui fonctionne le mieux, et c'est sur celle-là que les gens vont, donc on est dessus même si on pourrait être ailleurs.

La vidéo est une façon de communiquer, il y en a plein d'autres. Des blogs existent, des podcasts audio et je pense que c'est très bien et ça va revenir à mon avis. L'idée d'écouter quelque chose, sans avoir forcément les yeux rivés dessus, et pouvoir faire quelque chose d'autre en même temps. Il y a quelque chose d'intéressant à faire.

Le fait que ça ait bien marché, que ce soit assez populaire nous offre une certaine légitimité. On a créé une association d'intérêt général pour justifier le temps qu'on passe sur le PsyLab comme une activité d'intérêt général.

Chris et moi on est praticiens hospitaliers. Actuellement je suis en disponibilité et je travaille dans une clinique privée parce que je suis de retour dans la région depuis pas très longtemps. Le temps de me poser un peu. Même dans la clinique j'ai réussi à négocier 2 demi-journées dans la semaine pour les dédier au PsyLab.

C'est un projet de start-up. Tu commences sans compter tes heures et puis à un moment, si ça marche, c'est un truc professionnel et donc tu peux justifier comme un truc pro.

On gagne très peu d'argent, surtout via les abonnés qui nous soutiennent par Tipee. Ce qui nous sert à acheter du matériel... En tout cas, en vivre est une mission impossible.



Y'a t-il une incidence sur votre relation avec les patients qui regardent vos vidéos ?

Incidence qui jusqu'à présent n'a jamais été négative !

Je ne m'affiche pas en tant que vidéaste auprès de mes patients. Ils le découvrent en général de manière fortuite. Ou alors c'est l'infirmière qui a cafté. Ça m'est arrivé cette semaine. Une jeune patiente m'a dit "ah j'ai regardé votre chaîne YouTube. Parce que l'infirmière m'a dit que blabla".

Une patiente a regardé notre vidéo sur le syndrome de stress post-traumatique et à la consultation suivante m'a parlé d'un événement traumatogène qu'elle avait subi, et qu'on n'avait jamais abordé jusqu'à présent, parce que elle-même n'avait pas réalisé que cet événement était traumatisant. Elle a regardé la vidéo, qui l'a mise hyper mal, et qui a eu beaucoup d'impact sur elle. D'ailleurs il faut être vigilant à ce qu'on montre dans nos vidéos, les extraits de films etc. Mais du coup elle a intégré un peu ce que c'était que le psychotrauma. L'impact est hyper positif.

Sinon, aucun patient n'a arrêté de venir me voir en remettant en cause mon professionnalisme.

Que pourriez-vous ajouter pour motiver vos jeunes confrères à se lancer ?

Je vais répéter un truc que Bruce Benamran a dit lors de la création de sa chaîne (NDLR : e-penser = chaîne de vulgarisation scientifique) : *"Si tu vois pas un truc sur Internet, et si tu te dis que personne n'a parlé de ceci ou de cela, ça veut dire que c'est à toi de le faire, et que le plus important est de trouver un angle d'attaque qui t'intéresse toi"*.

Il reste plein de choses à faire qui n'existent pas. Il faut juste avoir le désir. Même des gens qui décideraient de parler de psy en faisant des "Let's Play", des live sur Twitch où ils jouent à League of Legend... (NDLR : Jeu en ligne, transmis en streaming à d'autres joueurs).

Je ne sais pas si c'est à moi de motiver les gens, parce que moi il n'y a personne qui m'a motivé. Je regardais des chaînes que j'adorais et j'ai retrouvé Chris aux Antilles, que j'avais auparavant rencontré quand j'étais étudiant à Lille. Du coup cette rencontre a fait le coup du sort : Quelles étaient les chances pour qu'on se retrouve là-bas ? Donc il fallait qu'on fasse quelque chose. Et nous on avait notre angle tout trouvé, qui était le cinéma principalement, et ensuite les séries, les jeux vidéos...

Je ne pense pas que je ferai naître le désir chez les internes. Il faut qu'il y ait déjà quelque chose qui bouillonne en eux.

Y a-t-il des anecdotes drôles de tournage ?

Un bêtisier on pourrait en faire à chaque fois qu'on tourne un épisode parce qu'on n'est pas du tout des professionnels. Le nombre de fois où on s'énerve parce qu'on a bafouillé et qu'on a dû répéter plusieurs fois telle séquence.

Je m'arrachais les cheveux quand je tournais en Guadeloupe car mon voisin avait des coqs de combat qui pouvaient hurler à n'importe quelle heure de la journée. J'ai des rushs (NDLR : La totalité des plans filmés) où j'insulte les coqs parce qu'on les entend au loin lors de l'enregistrement.

Et ça m'embêtait beaucoup de ne pas pouvoir tourner la nuit, car c'est quand même la nuit qu'on est plus tranquille... mais aux Antilles la nuit il y a les grenouilles, qui font beaucoup de bruit !

Ce qui est rigolo c'est qu'une fois sur deux, c'est l'un ou l'autre qui s'occupe du montage de la vidéo. Et du coup, l'autre envoie tous ses rushs, de manière brute, sans sélection. J'ai accès à tout ce qui est enregistré, à tous les ratés de Chris.

Avez-vous des commentaires concernant la réforme actuelle de l'internat, en particulier concernant la psychiatrie ?

Quand j'ai fait mon internat à Caen, on se disait avec mes collègues que l'herbe était plus verte ailleurs. Et quand je suis devenu chef en Guadeloupe (sans vouloir dire du mal du Pr Jehel) heureusement que Paris était dans la maquette. En effet, la formation théorique était très légère. Ce qui avec du recul me fait dire que mon internat à Caen a quand même été très riche. J'ai pu y faire 12 options sur tout mon internat : systémique, de thérapie brève, de l'hypnose, du suicide...

Je suis très partagé quant à cette réforme.

Quand j'étais interne, je voyais beaucoup mes seniors dire qu'il fallait que les internes prennent des initiatives, qu'ils fassent des formations complémentaires, qu'ils "raquent", qu'ils s'investissent. Et en même temps notre salaire ne nous permettait pas de suivre une psychanalyse. Je trouve ça un peu facile de dire ça.

En master de philosophie, l'étudiant a un programme à suivre, on ne le lui suggère pas.



Et en même temps je comprends un peu pourquoi ils disent ça. Il faut que tu ailles là où tu as envie d'aller. C'est pas mal que la réforme de la maquette pose des conditions minimales en termes de qualité de formation théorique, mais aussi pratique et notamment en ce qui concerne la psychothérapie. Des choses concrètes qui aident lorsqu'on est face à un patient.

C'est bien d'exiger un minimum des terrains de stage. Est-ce qu'il faut réformer la maquette pour autant ?

A Caen par exemple, un stage qui ne proposait pas des choses intéressantes pour les internes était souvent boycotté. Le problème derrière était d'avoir assez de terrains de stages pour pouvoir boycotter...

Quel interne étiez-vous ?

Je pense que j'étais plutôt sympa. J'ai participé un petit peu à la vie associative de mon internat de psychiatrie, car c'était un peu cloisonné, à mon niveau. Emmanuel Loeb, qui était interne à Caen a aussi participé à inclure la psychiatrie dans le giron de la médecine.

Mais à mon époque, on restait un peu dans notre coin. On faisait des Cinépsy. J'étais un interne un peu "éponge", curieux. Quand j'étais dans un service et que le chef était un psychanalyste lacanien, je lisais Lacan et consorts. Quand j'étais au CHU, je lisais des articles du "Schizophrenia bulletin" et autres. Curieux et très lecteur. Je suis très triste de voir à quel point je lis cent fois moins maintenant que je suis chef. Il faut être très curieux et lire beaucoup.

Quel chef pensez-vous être ?

Je cherche à stimuler les internes, je leur dis de lire beaucoup. En fait, j'ai une théorie en deux points.

- ▶ Le 1^{er} point je l'emprunte à mon premier maître, premier chef que j'ai eu quand j'ai commencé mon internat et qui est Patrick Alary. Je crois qu'il est à la retraite maintenant. C'est un psychiatre lacanien. J'ai un peu de côté obscur en moi, un peu de lacanisme en moi. Il me disait "il faut 15 ans pour faire un bon psychiatre". C'est le 1^{er} truc qu'il m'a dit, je venais de commencer mon internat. Je pense qu'il y a un peu de vrai dedans, que l'expérience joue énormément, tant qu'on n'a pas ramassé, on fait comme on peut. Ce qui ne veut pas dire que quand on a 15 ans d'expérience on devient un bon psychiatre évidemment.

- ▶ Ma 2^e théorie est que pour devenir un bon psychiatre il faut 3 choses : être un historien, un scientifique et un clinicien. On ne peut pas se contenter d'être un clinicien si l'on ne connaît pas l'histoire de la psychiatrie et si l'on ne sait pas où en est l'état des lieux de la connaissance en santé mentale, en psychologie, en neurosciences, etc. De la même manière que si on passe son temps à lire "Science & Nature", quand on a un patient Borderline devant soi on ne sait pas quoi faire. Il est important de bien connaître l'histoire de la psychiatrie parce que ça permet de relativiser beaucoup de choses sur les guerres intestines des sempiternels questionnements autour de la psychogénèse, de l'organogénèse.

La psychiatrie c'est un "bébé", c'est une spécialité qui est toute neuve. C'est important de se souvenir qu'il y a eu beaucoup de liens entre Freud, Jung, Bleuler... L'approche bleulérienne de la schizophrénie est très organogénétique et pourtant Bleuler a été influencé par Jung car ils travaillaient dans la même clinique. Plus on s'intéresse à l'histoire de la psychiatrie, moins on a envie de se fâcher avec les gens avec qui on n'est pas d'accord.

Avez-vous une anecdote à nous partager (histoire marquante, drôle) durant votre pratique ?

Je trouve qu'en psychiatrie c'est compliqué de les raconter car elles sont très contextuelles. J'ai des expériences de fou-rires avec les patients, avec les équipes, mais qui sont contextuelles, qui sont un peu dures à raconter, et qui ne seraient pas très drôles hors contexte.

Un histoire assez touchante. Lorsque j'ai annoncé que je partais de la Guadeloupe au CMP. (Je suis rentré à Lille en juillet). J'ai préparé tous mes patients, j'ai anticipé 6 mois auparavant. J'ai eu plein de cadeaux sur les dernières consultations. Certains de mes patients me connaissaient bien, car j'ai eu 2 bouteilles d'alcool. D'autres patients m'ont fait m'interroger sur ce que je laissais transparaître, car j'ai eu beaucoup de patients qui m'ont offert de la littérature très religieuse, de nutrition évangéliste.

La Guadeloupe est un endroit habité par beaucoup de croyances, c'est en majorité chrétien et il y a beaucoup de sectes là-bas. Les témoins de Jéhovah ont du succès, ainsi que les mormons, les sectes japonaises, les évangélistes... C'est un endroit où plusieurs sectes cohabitent.



Des patients différents m'ont offert le même bouquin, donc j'ai plusieurs exemplaires du même livre. Moi je suis un "mécéant", je suis athée jusqu'au bout des ongles. Alors je me suis dit : soit ils n'ont vraiment pas compris qui j'étais quand ils m'ont offert ça, soit j'ai été suffisamment dans l'accueil et dans l'absence de jugement de ce qu'ils étaient qu'ils se sont autorisés à m'offrir ça. C'est un beau cadeau, car quand tu arrives là-bas tu te dis : "comment je vais faire pour ne pas péter les plombs, quand on te parle de Dieu, de sorcières,...". C'est compliqué quand tu es athée, quand tu es matérialiste. Tu apprends à faire avec et t'apprends à accueillir ça. C'est pas ma mission de désévangéliser. J'acceptais les gens comme ils étaient. Du coup, je trouvais ça plutôt sympa comme cadeau.

Pour rester sur la question des croyances, aux Antilles il y a ce qu'on appelle les "Morphoisés", qui sont des "shape shifter", c'est-à-dire des gens qui se transforment en animaux. Il existe un bestiaire aux Antilles : vampires, fantômes... J'avais vu un patient délirant avec un infirmier, qui racontait qu'il avait vu un "Morphoisé". A noter que je ne basais pas uniquement mon diagnostic sur

ce constat, le patient ayant déjà d'autres troubles par ailleurs et à différents niveaux. Je discute de cela avec mon infirmier antillais. Ce dernier m'a dit : "Moi je ne sais pas, je n'en ai jamais vu. Je connais quelqu'un qui m'a raconté qu'une fois son voisin, un homme grabataire, a été retrouvé un matin sous sa voiture, et que ce soir précédent il avait vu un chien errant...". Tout de suite le lien avait été fait comme quoi le vieux monsieur était un "Morphoisé", qu'il s'est transformé en chien errant, qu'il s'est réveillé sous la voiture comme les loups-garous dans les films. J'ai trouvé ça intéressant que jamais un antillais ne te dira qu'il y croit à fond. Par contre, il connaît quelqu'un qui lui y croit, et d'ailleurs il connaît quelqu'un qui en a déjà vu.

C'est intéressant d'un point de vue ethnopsychologie. Ça te fait poser la question de la différence entre croyances et délires. Rien qu'en connaissant un peu la culture, tu t'aperçois que tu mets en confiance. Si tu lances des indices qui laissent penser que tu connais, que tu en as entendu parler, les gens sont moins réticents à en parler, ça libère la parole. Tout matérialiste que je suis, ce n'était pas ma mission de contrer leurs croyances.

Une question que tu aurais aimé ajouter ou une remarque ?

J'aurais bien aimé savoir ce que les internes pensent de nous !

Eh bien ça tombe bien, nous sommes allés interroger les internes et assistants présents au congrès du CNIPsy, après le discours d'ouverture par le PsyLab.

Par la même occasion, on leur a demandé des idées sur comment participer à la déstigmatisation à notre échelle. Et vous, vous avez votre idée ?



► Antoine (Grenoble)

"Je ne connais pas. Je suppose que ça aborde davantage **l'aspect culturel** de la psychiatrie, et peut-être aussi l'aspect psychanalyse éventuellement, plutôt que le côté pharmacologie ?

Ça pourrait être intéressant ! Ça peut peut-être contribuer à déstigmatiser la psychiatrie auprès du grand public.

En faisant de l'information dans les facultés auprès des promotions qui nous succèdent on peut aider à notre échelle.

A travers les stages, l'étudiant doit aussi chercher lui-même à s'y intéresser.

En communiquant auprès du **grand public** : des événements nationaux, des congrès accessibles pas uniquement aux internes mais aussi aux étudiants en médecine voire des personnes totalement étrangères à la médecine. En effet, ça pourrait être pas mal aussi d'organiser des **informations aux externes**, qu'ils soient plus formés dessus, qu'ils n'aient pas une fausse image de la psychiatrie."





“ ▶ Caroline et Clémentine (Tours)

"On ne connaissait pas cette chaîne. Faire le parallèle avec la psychiatrie peut permettre de rendre l'abord plus sympathique à travers des exemples qui peuvent nous permettre de nous projeter.

La lutte contre la stigmatisation est un travail de tous les instants ! Faire une chaîne YouTube peut être un moyen intéressant. L'important est de ne pas rester cloisonné à l'hôpital ou à la médecine. La psychiatrie interpelle les gens partout et tout le temps. Si tu te lances dans n'importe quoi qui te tient à cœur, il y a moyen au quotidien de pouvoir en parler aux autres, et ainsi y participer à ta propre échelle. Par exemple, commencer à **informer ses proches**, en parler avec les autres, en-dehors de son lieu de travail ou de ses co-internes. Il est important aussi de défendre, de pouvoir trouver sa place dans des associations, si tu veux donner de ton temps et de ton énergie."

“ ▶ Charles (Tours)

"Oui je les connais et c'est super bien, c'est super **drôle**. Ça vulgarise, c'est **accessible** à tout le monde. C'est un très bon outil qui va atteindre un **public varié**, pour nous aider nous en psychiatrie. Ça permet en effet de déstigmatiser à la fois les malades et notre profession."

“ ▶ Clélia (Dijon)

"Je connais le PsyLab : ce sont des psychiatres qui font des vidéos afin de **déstigmatiser** des malades en santé mentale. C'est bien car la psychiatrie est un monde peu connu, très stigmatisé dans notre société. Du coup, ça ne peut être que bénéfique, en fonction de la façon dont c'est traité bien évidemment.

Nous on peut agir par exemple par des événements comme les semaines d'informations sur la santé mentale (**SISM**) en France. Il faudrait davantage d'événements dans ce sens-là."

“ ▶ Guillaume (Montpellier)

"Je ne connais pas le PsyLab, mais j'en ai entendu parler. On m'a dit que c'était une chaîne YouTube avec des vidéos faits par des psychiatres sur la psychiatrie. Je pense que c'est plutôt une bonne idée, ça permet d'instaurer un peu plus de **lien** entre les psys et le reste du monde.

Je pense qu'on pourrait aider à la déstigmatisation en informant, en expliquant un peu ce que c'est et comment ça fonctionne dans la vraie vie."

“ ▶ Katarina, Thibaut et Clara (Tours)

"Oui on connaît. C'est une façon très **originale** de faire connaître la psychiatrie, et pas seulement aux psychiatres, mais aussi aux personnes qui sont hors du domaine. Ça aide à déstigmatiser. ça crée une communication entre les soignants, les usagers, leur famille. Tout cela en utilisant des codes assez "jeunes", comme le cinéma et les jeux vidéos.

A Tours on a fait un Cinépsy et une vidéo de la chaîne du PsyLab qui faisait la critique d'un film, dont on a réutilisé le contenu, afin de pouvoir en discuter tous ensemble. Ça peut être un **support de travail** pour les associations locales d'internes !

On peut participer à la déstigmatisation, déjà peut-être en participant au projet proposé sur **Discord** : c'est un bon début. Après, pourquoi pas donner ses idées au niveau des associations locales, en intervenant au niveau du **grand public**, en animant des conférences **interactives** pour créer du lien."



“ ▶ Louis et Marie-Laurence (Rennes)

"On ne connaissait pas le PsyLab avant l'intervention de Jeff ce matin. On a compris que c'était un outil qui permettait d'avoir accès aux **informations** sur la santé mentale et d'en parler autour de soi, de permettre à ce que l'information circule davantage afin d'**éviter les préjugés et les stéréotypes**. Ça permet de **familiariser** la population générale à la psychiatrie.

L'idée du serveur Discord, un peu moins centré sur YouTube ou d'autres outils de vulgarisation et d'information sont de bonnes idées.

Nous en tant qu'internes, on a un rôle d'explication par rapport aux proches des patients... Une **éducation thérapeutique** pour qu'ils soient bien au courant de leur maladie, traitements et différentes stratégies thérapeutiques. Ça c'est important, c'est un premier travail de vulgarisation.

Et par rapport à nos proches, on peut répondre à leurs interrogations sur notre domaine. Leur répondre que ce n'est pas parce qu'on est psychiatre qu'on est "bizarre", ce n'est pas parce qu'on travaille dans un hôpital psychiatrique qu'on a peur le soir en rentrant. Leur dire que c'est un métier comme un autre. Favoriser la **discussion** et l'information.

Après dans un sens plus large, aller jusqu'à une chaîne YouTube ou des communications publiques en tant qu'interne, on ne se sent **pas encore légitime** ou ayant une connaissance insuffisante pour aller chercher le grand public et provoquer les questions. On peut répondre aux questions comme ça, mais faire un travail de prospection n'est pas quelque chose qu'on peut assumer. On est encore dans l'apprentissage, la découverte... C'est peut-être pas encore le moment, on préfère favoriser les actions de proximité."

“ ▶ Nicolas (Montpellier)

Evidemment que je connais le PsyLab et je pense que c'est top ! C'est une façon de **vulgariser** la psychiatrie en restant assez scientifique, d'amener ça au plus grand nombre et sortir des explications qu'on peut donner, nous psychiatres, un peu trop lourdes, trop formatées, qui finalement ne sont pas accessibles aux gens. Ça permet de montrer aux gens ce que sont les pathologies psychiatriques, mais de manière simple. En plus, il y a pas mal de citations de films, de musiques, donc c'est assez **ludique**, ça parle aux gens et je pense que c'est la meilleure façon de leur faire passer des messages.

La stigmatisation est un vaste sujet. Au quotidien, on peut nous **utiliser les bons mots**. Par exemple, pour la schizophrénie, dire plutôt "atteint de schizophrénie", "souffrant de schizophrénie" et pas "schiz" ou "schizo" ou n'importe quoi... Et puis après je pense qu'il ne faut pas hésiter à **s'engager**, à **communiquer avec les médias**, qui ont un poids énorme, afin de faire évoluer les choses parce que finalement les familles, les collectifs, les assos sont plutôt seuls par rapport à ça. Les psychiatres ne se mouillent pas trop alors que c'est un vrai niveau de prise en charge, autant qu'une psychothérapie ou une prescription de traitement."

“ ▶ Renaud (Lyon)

"Oui je connais le PsyLab et je trouve que c'est quelque chose qui manquait dans le paysage de la vulgarisation, c'est une super idée. Ça apporte beaucoup de choses aux internes, notamment aux jeunes, qui doivent faire des recherches un peu au hasard sur internet. Si ça peut être amené à se développer et **limiter les clichés** sur la santé mentale, ce serait tant mieux.

En tant qu'interne, le plus important c'est l'information au **grand public**. Après il faut trouver les bons médias : YouTube en est un mais il doit sûrement y en avoir d'autres. Ou passer dans les écoles ou des choses comme ça, pourraient être des choses à creuser ?"

“ ▶ Nicolas (Dijon)

"Je connais cette chaîne. C'est une bonne chaîne YouTube qui permet une bonne **vulgarisation** de la psychiatrie et puis surtout d'apporter la psychiatrie au grand public.

Pour participer à la destigmatisation, il faut déjà commencer à **ne pas stigmatiser nous-mêmes les patients**. Je pense que c'est quelque chose qui est très difficile. C'est vrai que parfois quand on parle entre nous on ne dit pas forcément des choses très agréables à propos des patients.

Et puis, pouvoir parler de la psychiatrie à son entourage et profiter des **semaines d'information sur la santé mentale** pour aller à la rencontre du public."



► Compétition et coopération :

Liens avec les processus d'apprentissage

Compétition ou coopération, ces thèmes, au cœur de notre actualité, peuvent être étudiés dans des contextes aussi variés que le nombre de situations relevant de l'interaction entre des êtres humains.



Les comportements d'imitation soutenant le processus de mémorisation peuvent se décomposer en trois phases que sont :

L'encodage : la capacité à acquérir de nouvelles informations en provenance de nos sens.

Le stockage : le maintient dans le temps de ces informations.

Le rappel : la possibilité de restituer une information extraite de la mémoire.

J'aimerais à travers ce parallèle et deux exemples, vous illustrez pourquoi un modèle coopératif me semble plus complet, en ce qui concerne la mémorisation, qu'un modèle compétitif.

Vous avez sûrement dû observer, dans des groupes d'enfants, l'intérêt que *les petits* peuvent avoir pour *les grands*.

Qui n'a pas déjà vu dans une fratrie les cadets courir après leurs aînés, cherchant à attirer leur attention, les imitant, s'appliquant à *faire comme eux*.

Ce désir de *faire comme* répond au mimétisme que l'on retrouve dans la première phase de mémorisation (l'encodage). Ceci est une illustration du besoin humain de s'inspirer de modèles ou mentors.

Le *petit d'Homme* observe ses aînés et tente de reproduire sur un mode essais/erreur les techniques, les savoir-faire mais également les comportements sociaux et les croyances inter-subjectives qu'il puise dans le groupe humain.



Les plus curieux pourront s'intéresser à l'expérience de Céline Alvarez à l'école maternelle de Gennevilliers.

Ce deuxième exemple vient d'une expérience plus personnelle, qui s'est révélée être ma seconde PCEM1, période durant laquelle je travaillais avec un ami primant.

Quand je prenais le temps de lui expliquer une partie de cours, il me fallait d'abord réfléchir et ajuster mon propos, afin d'adapter ma démonstration à sa bonne compréhension.

J'ai remarqué plus tard que je me souvenais de manière beaucoup plus claire et durable de ces informations.

La dernière étape du processus de mémorisation que j'expérimentais alors s'appelle le rappel, elle permet au cerveau d'ajuster sa position face au monde extérieur.

Nicolas Boileau nous dit que « Ce que l'on conçoit bien s'énonce clairement, et les mots pour le dire arrivent aisément », réciproquement, l'action d'expliquer une connaissance permet de mieux l'assimiler.

Dans un processus de coopération, l'un aspire à apprendre de l'autre :

Montre-moi comment tu t'appliques à faire ceci ou cela que je puisse me nourrir de ton savoir.

Accompagne-moi, et en même temps, consolide tes propres compétences.

Si je passe devant toi, je prendrai le relais et t'aiderai à mon tour.

J'aime voir ici un processus vertueux où chacun, tour à tour, devient un pont pour l'autre, c'est un processus dynamique et résilient favorisant le lien social et l'empathie avec le temps.

Quand j'imagine un système compétitif :

- ▶ Je poursuis un objectif et il se trouve que je t'estime meilleur que moi.
- ▶ Je vais donc t'observer, t'imiter tout en cherchant les ressources qui me permettront de te dépasser.
- ▶ Je me situerai grâce à un ensemble de signes extérieurs, de repères qui me permettront d'évaluer nos positions l'un par rapport à l'autre.
- ▶ Je trouverai sûrement un nouvel objectif personnel à poursuivre sans regarder en arrière.

Non pas que cette restitution soit complètement absente de tout système compétitif, elle n'en est tout simplement pas une condition nécessaire. Alors qu'un modèle basé sur la coopération ne peut pas s'imaginer fonctionner sans cette dernière étape clef.

J'aimerais poser cette question : quelle est la pertinence de sélectionner des étudiants en médecine sur un mode compétitif (PACES et ECNi) quand ils devront exercer une profession éminemment coopérative dans sa nécessité de protéger la vie humaine ?

Alexandre JEUDY
(Paris)

▶ EFPT...?

...Signifie **European Federation of Psychiatric Trainees**



Il s'agit donc de l'association européenne des internes en psychiatrie. Créée en 1993, elle comptait au départ 9 pays membres, contre 32 aujourd'hui.

La France en est un membre permanent depuis 1999.

Elle a principalement pour but de défendre une formation en psychiatrie de qualité par le biais de son droit de vote à l'UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes) et de promouvoir le développement des associations nationales.

Le Forum annuel est LE grand événement et permet aux délégués des pays membres de se retrouver quelques jours pour échanger sur la formation et les nouveautés en psychiatrie.



L'Exchange Programme...

...N'est pas, comme son nom pourrait le laisser penser, un véritable programme d'échange !

Il s'agit d'un ensemble de stages d'observation proposés par les internes et pour les internes, sur une courte période (2 à 6 semaines uniquement).

Il est gratuit, facile, sans aucune formalités administratives (excepté les visas pour certains pays), et repose sur un dossier de candidature par CV, lettre de motivation et lettre de recommandation. Un niveau de langue suffisant est le plus souvent recommandé (cf. conditions sur le site).

Il existe à ce jour plus de soixante stages d'observations proposés dans les 17 pays suivants : Angleterre, Irlande, Allemagne, Portugal, Italie, Espagne, Belgique, Grèce, Roumanie, Croatie, Slovénie, Turquie, Danemark, Pays-Bas, Suède, Suisse et Russie.

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

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

Pour indication, le dépôt des dossiers de candidature avait lieu jusqu'au 30 avril 2018 pour un stage prévu sur la période d'août 2018 à janvier 2019.

Des informations supplémentaires ?

Contactez les coordinateurs français du programme, Charles SO, Valentine GALANTAI ou Laura KREMERS via leur mail efpt@affep.fr

Valentine GALANTAI
Référente EFPT AFFEP (Nantes)

Congrès EPA 2018



EPA 2018
26th EUROPEAN CONGRESS
OF PSYCHIATRY



MENTAL HEALTH
INTEGRATE
INNOVATE
INDIVIDUALISE

Nice, France
3-6 March 2018
#EPA2018

En février 2018, la magnifique ville de Nice a accueilli la 26^{ème} édition du congrès de l'European Psychiatric Association. Étant donné que cette édition se déroulait « chez nous », l'AFFEP a mis un point d'honneur à y prendre une part active.

Nous souhaitons mettre en avant l'initiative des internes français, notre culture, et également faire connaître les spécificités de la psychiatrie française à nos confrères Européens.

Pour cela, l'AFFEP a travaillé sur plusieurs fronts.

La culture et la vie à la française

Nous avons souhaité immerger nos jeunes collègues européens dans la culture française le temps d'une soirée. Pour ce faire, nous nous sommes tournés vers la référente AFFEP de Nice, Anamaria, et l'association des internes de Nice. Ils ont organisé avec brio un dîner pour les jeunes internes de l'European Federation of Psychiatric Trainees, et démontré que les français ont des goûts très sûrs en la matière. Le lieu, un bar à vin avec une décoration à la fois moderne et chaleureuse était très convivial, la nourriture et les boissons de qualité et l'ambiance au rendez-vous. Les retours de nos confrères européens étaient dithyrambiques ! Un grand merci aux niçois !

La formation de la psychiatrie en France

L'année universitaire 2017/2018 est une année riche en bouleversements pour les internes français. Aussi, nous avons pensé qu'il était d'actualité, et opportun, de présenter un poster expliquant la réforme du 3^{ème} cycle et les changements que cela apportait en psychiatrie.

Nous avons également pu, lors d'une communication conjointe avec les Early Careers Psychiatrists et l'European Federation of Psychiatric Trainees, présenter certains résultats de l'enquête E-psychiatrie.





L'hôpital psychiatrique français au quotidien, vu par les internes français

Quatre jours de congrès ça passe vite. Parfois on s'octroie une petite pause, on s'échappe de la conférence et on visite la ville. Assez rarement, voire même jamais, on prend le temps de visiter les hôpitaux psychiatriques de la région où nous sommes allés en conférence. Et pourtant, voir ce que nos collègues voient et vivent au quotidien est très riche d'enseignement.

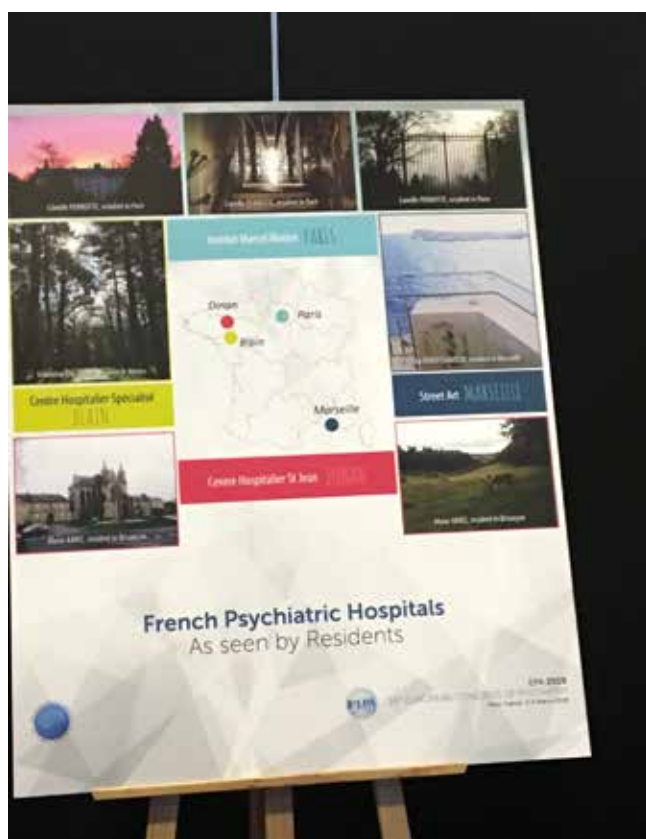
Aussi nous est venu la folle idée de faire découvrir aux congressistes les hôpitaux psychiatriques français. Amener les 3500 congressistes dans les hôpitaux était impossible. La question qui s'est donc posée était : comment faire pour que l'hôpital vienne aux congressistes ? Impossible à réaliser vous vous dites ? Pas tant que ça en fait ! L'AFFEP a conduit il y a environ un an et demi un concours photo « Flash ton HP », où les internes prenaient en photo leur hôpital psychiatrique. Une belle façon de faire découvrir aux collègues européens les hôpitaux psychiatriques français à travers les yeux de ceux qui y travaillent au quotidien.

Nous avons recontacté chaque participant au concours Flash ton HP pour qu'il/elle donne son aval pour la présentation de leurs photos.

Et quelques semaines plus tard : voici le résultat !

Merci à tous les participants au concours Flash ton HP !!!!

Une nouvelle preuve que les internes français sont dynamiques et plein d'initiatives.



Les internes français, moteurs de discussions d'actualité

Enfin nous avons également pu montrer que les internes peuvent également s'exprimer sur des sujets d'actualité, s'interroger sur les pratiques actuelles et futures. Ainsi, nous avons eu deux espaces de discussion ouverte de type ciné-débat, lors des pauses repas. Nous y avons projeté une petite vidéo, réalisée par quelques membres du bureau.

Elle abordait 3 points principaux : qu'est-ce qu'une application de e-santé ? La machine peut-elle remplacer le contact humain ? Est-ce que la e-psy fait actuellement ?

Nous avons ainsi eu l'occasion d'échanger avec des participants de différents pays sur la définition de la e-psychiatrie, sur les difficultés spécifiques de certains pays, ou de certains types de population, et sur la balance avantages/inconvénients de cet outil.

Nous remercions l'EPA et les Early Career Psychiatrists pour leur soutien vis-à-vis de ce projet, ainsi que les participants qui ont rendu ces ateliers vivants. Un remerciement tout particulier à Clara et Jordan, deux anciens de l'AFFEP qui ont modéré avec brio notre 2^{ème} session de vidéo !

Et je tiens personnellement à féliciter mes compagnons du crime sur ce projet, et sans qui nous n'aurions pas pu mener à bien cet événement : Clémentine, Laura, Valentine, et Romain !

En conclusion, l'édition française a été plutôt réussie. Les internes français se sont démarqués et ont montré leur sens de l'initiative et leur dynamisme !

Le congrès reviendra à Nice en 2023 et nous espérons que l'AFFEP y aura une place encore plus importante !

D'ici là, nous aurons l'occasion de découvrir les idées d'autres confrères européens, à commencer par les polonais, en 2019.

Audrey FONTAINE
Présidente AFFEP (Lille)



▶ Santé Mentale en Afrique de l'Ouest Au CniPsy 2017

Dans chaque culture, on a une représentation différente des maladies. Chaque culture construit ses propres systèmes de soins adaptés à ses propres représentations.

En Afrique par exemple, la schizophrénie n'existe pas. "La psychiatrie permet au psychiatre d'arriver à poser un diagnostic de schizophrénie dans un monde où probablement la chose n'existe pas". La folie en Afrique, est-ce que ça existe vraiment ?

Dans les années 90 une étude épidémiologique a été menée et conclut que la schizophrénie était moins fréquente en Afrique et qu'elle serait de meilleur pronostic.

Le Congrès National des Internes de Psychiatrie, qui a eu lieu à Montpellier, a été l'occasion de l'intervention de **Grégoire AHONGBONON**, qui au Bénin et en Côte d'Ivoire, depuis 30 ans se bat pour rendre leur dignité à des hommes et des femmes atteints de troubles psychiatriques.

"Ici pour moi c'est un grand plaisir de venir à cette rencontre, pour dire un peu la honte de l'Afrique.

Je dirais que je suis "réparateur de pneus", et je ne suis pas un psychiatre.

Je suis parti de la foi chrétienne qui m'a conduit un jour à Jérusalem. Au cours de ce pèlerinage, le prêtre disait que chaque chrétien devrait participer à la construction de l'Église en posant sa propre pierre. Et c'est cette pierre que j'ai cherchée à mon retour à Bouaké (Côte d'Ivoire).

Ainsi, on a réussi à mettre sur pieds un groupe de prière, qui a commencé à aller à l'Hôpital Général dans le but d'aller visiter les malades. Puis dans les prisons, auprès des enfants des rues.

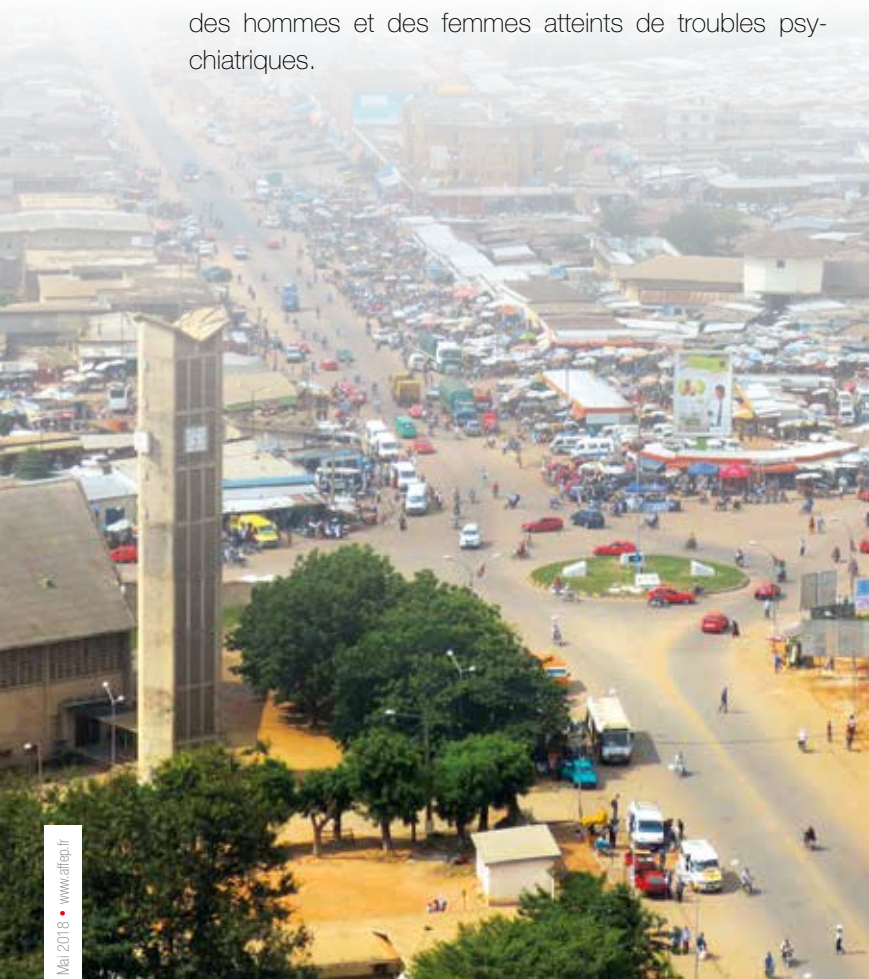
En 1990, en passant comme d'habitude sur la route, j'ai croisé un malade mental. Il y en a beaucoup en Afrique. Tous ceux qui connaissent l'Afrique savent que le décor de l'Afrique, le décor des rues, ce sont des malades mentaux. Je les voyais comme s'ils n'existaient pas, comme tout le monde.

Mais ce jour, j'en ai vu un, nu, qui fouillait la poubelle afin d'y chercher sa nourriture. Ce jour a été pour moi une autre manière de les voir.

Brusquement, je me suis arrêté. J'ai commencé à me dire : "C'est Jésus que je vais chercher dans les églises, mais c'est Lui qui souffre en personne à travers ce malade".

À partir de ce jour, j'ai commencé à me promener toutes les nuits pour voir où ils dormaient. Et après, j'ai commencé à partager avec mon épouse ce que je vivais dans la rue. Nous avons alors eu le désir d'apporter quelque chose à ces malades.

Mon épouse faisait la cuisine et toutes les nuits je passais trouver chacun pour leur apporter à manger et de l'eau fraîche. Voilà comment tout a commencé.





Un jour je me suis demandé à quoi cela servait de donner manger à quelqu'un dans la rue puis de rentrer se coucher ensuite à la maison ? Pourtant, ces malades représentaient la personne de Jésus. Il fallait faire quelque chose de plus.

Au CHU de Bouaké où on allait visiter des malades, il y avait une ancienne buvette. On a alors demandé au Directeur de nous la céder et nous l'avons transformée en petite chapelle de l'hôpital. C'est dans cette petite chapelle que l'on a commencé à regrouper les premiers malades, en les traitant dignement, comme des hommes. Bien sûr, aussi avec l'aide des psychiatres et avec des médicaments. Et rapidement, on va avoir des résultats qui surprennent tout le monde.

En 1993, le Ministre de la santé venait alors visiter l'hôpital. Le Directeur l'a emmené à la Chapelle pour lui faire découvrir l'expérience. Le Ministre, en découvrant cela, a été tellement surpris, et heureux en même temps, qu'il nous a dit : "Je souhaite que votre association se répande dans tous les hôpitaux du pays, car face à tous ces laissés pour compte, nous-même ne savons plus quoi faire". Face à son intérêt, on lui a demandé s'il pouvait nous donner un espace à l'intérieur de l'hôpital pour créer notre Centre.

C'est ainsi qu'on a pu créer le 1^{er} centre en 1994. Et c'est là que l'on a commencé à recueillir tous ces malades. Au fur et à mesure qu'on les recueillait, les gens nous sollicitaient dans tous les villages. C'est seulement en 1994 que l'on a vraiment découvert la situation dramatique que vivent les malades mentaux dans les pays d'Afrique.

Je ne pourrai jamais oublier ces premières images.

C'était la veille de la fête des rameaux 1994. Une dame est venue nous trouver en nous disant : "Monsieur, aidez-moi, mon frère est mentalement malade".

En arrivant à son village, son père a commencé à crier : "Pourquoi as-tu envoyé des gens ici ? Ce n'est pas la peine, partez d'ici ! Il est déjà pourri !". Et moi : "Un homme pourri ? Même s'il est pourri, je vais le voir !". Le père nous a redemandé de partir d'ici. Il a pris peur lorsque je l'ai menacé d'avertir la gendarmerie, et est allé voir le chef du village, qui a pris la décision finale d'ouvrir la porte.

Excusez-moi, mais je n'aurais jamais imaginé dans ma vie que des parents pouvaient traiter leur propre enfant de cette manière !

Le jeune était bloqué au sol, les deux pieds sur un tronc, les deux bras attachés avec un fil de fer. Il était totalement pourri, avec des asticots partout. On a tenté toutes sortes de moyens pour le détacher ce jour, sans y arriver. On a dû faire demi-tour et revenir le dimanche, jour des rameaux, avec une religieuse infirmière, et des cisailles. On a réussi à détacher le jeune mais difficilement.

Quand on est arrivés dans le centre, après avoir fini de le nettoyer, il me regarde : "Monsieur, je ne sais comment dire merci à Dieu, comment vous dire merci. Je ne sais pas ce que j'ai fait pour mériter ce sort de mes propres parents". Il me pose ensuite la question : "Est-ce que je peux encore vivre ?". Oui, il avait encore le désir de vivre. Mais il était tellement pourri qu'il est décédé dans les suites. Pour moi, il est mort dignement, comme un homme.

Et c'est à partir de là que l'on a commencé à sillonner les villages. Et qu'on a commencé à découvrir des images que personne n'avait imaginées jusque là, à notre époque. Des hommes, des femmes, des enfants, enchaînés à des arbres, d'autres bloqués dans des troncs d'arbres. Mais quand je vois des images pareilles, je me dis que ce n'est pas la faute des familles. Ils ne savent pas quoi faire ! Parce qu'en Afrique, les malades mentaux sont des oubliés, ils sont abandonnés de tous, ils sont considérés comme possédés par le diable, par les mauvais esprits, frappés par les mauvais sorciers. Ce sont les derniers soucis des autorités.

En Côte d'Ivoire, pour plus de 20 millions d'habitants, il n'y a que 2 hôpitaux psychiatriques ! Et si vous n'avez pas d'argent, on ne vous y reçoit pas.

Au Bénin, d'où je suis originaire, il n'y a qu'un seul hôpital psychiatrique, et les conditions sont les mêmes.

Donc les malades sont livrés à eux-mêmes, et chacun fait tout ce qu'il veut. Il sont traités parfois par des sectes qui les enchaînent à des arbres, sous la pluie, sous le soleil. Leur traitement consiste à les "bastonner" pour chasser le diable. Et cela se passe encore de nos jours dans les pays d'Afrique.

Je profite de l'occasion pour dire un grand merci à SMAO, qui à travers son équipe depuis 2012, vient régulièrement en Afrique pour soutenir le personnel des centres, composé en majorité des malades abandonnés et oubliés de tous. Oui, ce sont eux qui sont devenus les directeurs de centres, après qu'on les ait renvoyés à l'école. Ce sont eux qui deviennent des soignants pour les autres. Ça veut dire que l'on n'est pas si différents des malades mentaux.



Je pense que l'occasion est venue pour que l'on change nos méthodes. Auparavant, je n'aurais jamais imaginé que ces malades pouvaient travailler, qu'ils pouvaient en être capables.

Dans cette petite chapelle au CHU de Bouaké, où on a commencé à regrouper les malades, on avait embauché une dame pour la cuisine. Toutes les fins de mois, elle percevait un salaire. Mais un jour, je n'avais plus d'argent pour la payer, alors elle allait partir.

J'avais alors rassemblé la trentaine de patients présents et je leur ai dit : "Ecoutez, priez beaucoup pour moi ces jours-ci, car je n'ai pas d'argent pour payer la dame qui fait votre nourriture. Et si elle s'en va, je ne sais pas comment on va faire".

Un malade s'est alors levé : "Monsieur, vous nous demandez de prier beaucoup pour vous. Je vais vous dire une chose. Quand j'étais dans la rue, je n'aurais jamais imaginé de ma vie que l'on allait encore m'adresser la parole. Je n'aurais jamais imaginé de ma vie que quelqu'un allait me tendre la main. Depuis que je suis ici, je vois des gens qui viennent me parler, manger avec moi. J'ai retrouvé ma vie. J'ai retrouvé le sens humain que j'avais. Vous demandez de prier pour vous. Sachez que même notre silence est une grande prière pour vous".

Et là, une femme se lève : "Monsieur, quand je n'étais pas malade, je faisais la cuisine chez moi. Est-ce que nous-même ne pourrions-nous pas faire notre cuisine ?".

C'est à partir de là que j'ai compris que la meilleure manière de pouvoir véritablement les aider, c'est de leur confier la responsabilité des autres. Aujourd'hui, ces malades auparavant oubliés, sont devenus des gérants.

Toute l'équipe de SMAO en est témoin ! Quand vous arrivez dans un centre, parmi les 200 personnes si ce n'est parfois davantage, quasiment tout le monde est un malade chronique. Ils s'entraident et vivent ensemble, partagent ensemble et qui s'aiment.

La meilleure manière d'aider ces personnes est surtout de leur faire confiance. On n'est pas différents d'eux. Chacun de nous doit avoir désormais un autre regard envers eux. Ils n'ont pas perdu la raison. Ils n'ont pas tout perdu. Ils ont besoin d'être soutenus. Ils ont besoin d'être aidés. Ils sont capables de nous apprendre beaucoup de choses. Malheureusement, on a toujours peur d'eux, et c'est cette peur qui fait leur souffrance.

Depuis que j'ai commencé cette aventure en 1990, un seul malade a eu un comportement violent envers moi.

Et l'on m'a dit : "Grégoire, on t'a dit que les malades étaient dangereux".

Non, je n'appelle pas ça "dangereux". Il faut savoir interpréter les gestes des malades. Que c'était-il passé ?

Je revenais de Yamoussoukro et j'allais à Bouaké. J'ai croisé un malade sur ma route. Je voyais que ce garçon était en pleine crise. Il criait sur la voie, il marchait à grands pas, il criait tout seul. Je me suis arrêté, je l'ai vu, je le connaissais déjà. Je l'ai appelé. Quand il m'a vu, il m'a dit : "Non non non, ne crie pas. Aujourd'hui je ne veux pas te voir, je ne veux pas te voir". Mais moi j'avais compris que c'était là qu'il avait besoin de moi.

Je suis descendu de la voiture, j'ai commencé à le poursuivre. Il continuait de crier alors que je lui parlais. Un moment, il s'est arrêté : "Ecoute-moi très bien Grégoire. J'ai un père. J'ai une mère. Est-ce que je mérite la maladie pour qu'on puisse m'abandonner à ce point ?". Je lui ai dit : "Non. Excuse-moi, mais si ton père et ta mère t'ont abandonné, Dieu ne t'a pas abandonné. La preuve : au moment où tu en as besoin, il m'a permis d'être devant toi".

Finalement il se calme. Il a bien voulu monter dans ma voiture. On roulait, il causait, il criait. Je reconnais que je roulais vite car j'avais des gens qui m'attendaient. Et brusquement, je ne m'y attendais pas, il a tiré le volant. Vous vous doutez bien que je suis rentré dans la brousse. Tonneau sur tonneau, la voiture s'est cassée. J'ai eu quelques blessures mais c'était toujours lui qui m'importait.

Un moment je l'ai vu sortir et j'ai voulu le retenir... et il m'a mordu à la tête. Bon, j'ai compris qu'il fallait le laisser. A la vue de l'accident, beaucoup de véhicules se sont arrêtés. Je suis sorti de la brousse et une des voitures m'a pris.

Quand on est arrivés en ville, tous mes collaborateurs m'ont incité à me faire soigner, mais je voulais d'abord aller à sa recherche. J'ai pris une autre voiture et des gens avec moi.

Et quand on est arrivés, je l'ai vu. Il était cette fois-ci totalement nu. Il avait jeté tous ses habits. Il marchait au milieu de la voie principale. Mais quand il m'a vu arriver, il s'est jeté à mes pieds : "Oh Grégoire, malgré ce que je t'ai fait, tu es venu encore à mon secours. Désormais tu es plus qu'un père pour moi".

Oui, il n'a pas fait exprès. Il n'a pas fait exprès de tirer le volant. Mais quand il a vu que son geste nous avait



conduit dans la brousse et que la voiture était cassée, il a eu peur. Il pensait que Grégoire allait le frapper. C'est cette peur qui explique la morsure. Je l'ai laissé, je suis parti. Et il a commencé à regretter ce qu'il venait de faire. "Mon père, ma mère m'ont abandonné. Quelqu'un qui venait me secourir, à cause de moi, a cassé sa voiture. Je préfère mourir". Ce qui explique qu'il se soit déshabillé. Il marchait sur la voie principale, dans l'espoir qu'une voiture vienne le faucher, et le tuer.

Le fait de me voir revenir, le fait de se jeter à mes pieds était son signe du pardon. Oui, apprenons tous à leur pardonner. Si chacun de nous pouvait se mettre à leur place. Si chacun de nous pouvait voir ce qu'ils vivent aujourd'hui dans nos pays d'Afrique.

Qu'on interprète et qu'on soigne mieux les malades.

Je me dis que c'est la honte de l'Afrique, c'est la honte de l'humanité. Et je le répète, tant qu'il y a un malade enchaîné, bloqué dans le bois, c'est la honte pour chacun de nous. C'est la honte pour vous qui avez décidé de donner votre vie pour soigner ces malades.

Sachez que ces malades ne sont pas seulement en Europe. Ils sont en Afrique et partout. Et je souhaite qu'il y ait aujourd'hui des associations comme SMAO, qui commencent à silloner l'Afrique pour qu'il y ait aussi la fierté de l'humanité."

Si vous voulez en savoir davantage, allez jeter un œil au reportage "Bénin, au chevet des oubliés" : <https://info.arte.tv/fr/benin-au-chevet-des-oublies>

Qu'est-ce que SMAO ?

SMAO est l'association "Santé Mentale en Afrique de l'Ouest" :



C'est une association formée par des psychiatres qui a pour objectif de collaborer avec des équipes soignantes africaines dans le domaine de la santé mentale.

Le but de SMAO est quasi-exclusivement de **former les agents de santé locaux** à la psychiatrie. Pour cela, des connaissances simplifiées et adaptées au "terrain", tant au niveau diagnostique que thérapeutique, sont amenées.

Plusieurs fois par an, les équipes de psychiatres se rendent auprès de ces agents de santé pour avoir une activité de consultation conjointe, et pour organiser des formations en petits groupes.

Les psychiatres qui partent avec SMAO ne sont pas les psychiatres des patients béninois, togolais, ivoiriens,... Ils sont les formateurs des agents de santé qui prendront en charge ces patients sur le long terme.

Dans de nombreux pays d'Afrique de l'Ouest, la situation des personnes souffrant de troubles psychiatriques reste très difficile. La faiblesse des politiques de santé mentale émanant des États, et la persistance de croyances autour de la folie, condamnent encore très souvent ces personnes à l'isolement, l'errance, l'abandon et parfois l'enchaînement pendant des années...

Pour pallier la faiblesse des moyens mis en place au niveau des États, certaines initiatives ont vu le jour çà et là sur le continent, mais elles se heurtent à des obstacles importants : approvisionnement en médicaments, manque de formation, absence de politique de santé mentale de grande ampleur au niveau international... Ainsi, l'association SMAO a vu le jour dans le but de soutenir ces initiatives. A ce jour, elle collabore essentiellement avec l'ONG Saint Camille de Lellis, au Bénin et au Togo.

(Propos issus du site africapsy.com)

Propos retranscrits par
Mélanie TRICHANH
(Dijon)

▶ 9^e Congrès Français de Psychiatrie

Le Congrès Français de Psychiatrie, dans sa 9^{ème} édition s'est déroulé au Centre des Congrès de la ville de Lyon, du 29 novembre au 2 décembre 2017.

Le comité scientifique avait proposé de plancher sur le thème de « la psychiatrie en mouvement ». Et comme le dit bien son président Philip Gorwood, « si une spécialité est en mouvement, c'est bien la psychiatrie ».

Comme habituellement, le partenariat de l'AFFEP et du CFP a permis à un très grand nombre d'internes de se déplacer et de profiter des dernières connaissances sur la spécialité à tarif négocié. Mais l'AFFEP a également aidé dans l'organisation des sessions « 180 Secondes Pour Innover » qui a, cette année encore, été un franc succès. Vous avez été nombreux à nous rencontrer au stand Jeunes et nous vous en remercions. Nous avons pu évoquer avec vous différents aspects de votre formation, et vos retours sont toujours très constructifs pour notre action.

L'AFFEP a d'ailleurs pu intervenir lors d'une session afin de présenter « L'internat réformé, réformer la psychiatrie ».

Et pour décompresser les neurones le soir, les associations locales avaient prévu deux soirées : le jeudi soir à la Péniche La Marquise, sirotant son verre de blanc face au Rhône ; et le vendredi soir ambiance « caliente » au Macanudo. L'occasion surtout de faire la fête entre jeunes et jeunes-vieux !



Thomas BARBARIN
(Dijon)



▶ 180 Secondes pour innover, au CFP 2017



Lors de cette session, quinze jeunes psychiatres se sont une fois de plus illustrés, et ont démontré leur dynamisme et leur talent d'orateur.

Cent quatre-vingts secondes pour exposer un de leur projet achevé ou en cours. Cent quatre-vingts secondes pour convaincre le Jury et le public.

Un show ludique et animé cette année par Hugo TURBE, Président de la CLIP, association lyonnaise, ainsi que Nicolas RAINTEAU, vainqueur de la session précédente.

Pour rappel, cette initiative originale a été lancée par un groupe de jeunes du Comité Local d'Organisation : Yann QUINTILLA, Ismaël CONOJERO, Charly CRESPE, & Chloé GIROD.

Vous pourrez retrouver leur interview dans le numéro 19 du Psy Déchaîné, à l'occasion de la 1^{ère} session de 180SPI, l'année précédente.

CANDIDAT 1

Laetitia JAMET, Angers

"Expertise d'un ma-chat-cre"

Résumé : « Le petit chat est mort » mais y a-t-il de quoi fouetter un chat ?

Illustration des enjeux de l'expertise psychiatrique autour de deux cas de torture féline.

Je vais vous parler d'un sujet qui est peu traité en psychiatrie : les actes de cruauté envers les animaux. Tout commence par l'histoire de deux sujets reçus en expertise psychiatrique pénale.

- ▶ Le 1^{er} individu est un jeune homme avec un mode de vie plutôt marginal, dont le parcours est émaillé de carences, de violences. Il nous raconte, mais sans exprimer aucun remords, avoir massacré à mains nues ses deux chatons, car ces derniers criaient trop fort et qu'il n'avait plus d'argent pour les nourrir. Il semble même éprouver un certain plaisir à nous détailler tous les sévices qu'il a pu faire subir à ses chats, cherchant visiblement à nous choquer par son discours.
- ▶ Le 2^e individu est également un homme jeune. Lui, il nous raconte pendant l'expertise avoir rencontré une période très compliquée, où il se sentait menacé, surveillé, suivi. Il avait l'impression qu'on lui volait ses pensées. Il avait même la conviction délirante que son chat était utilisé pour le filmer. Il nous dit pendant l'expertise : "je devais le tuer ! C'était l'épreuve à passer. Mais vous comprenez, c'était mon plus fidèle compagnon. Je l'aimais plus que tout, ce chat".

Au final, les deux cas dont je viens de vous parler assez brièvement, sont très représentatifs des profils psychopathologiques que l'on retrouve dans la littérature sur la torture animale. Ainsi, nous avons d'un côté une minorité de patients psychotiques, qui agissent dans un moment délirant aigu avec une désorganisation psychique. Ils agissent dans une volonté d'impressionner, de menacer ou de supprimer l'élément persécuteur. D'un autre côté, nous avons une majorité de sujets avec un trouble de la personnalité antisocial, qui agissent pour l'accomplissement de leur désir immédiat, sans se préoccuper de la personne autour, de l'individu, et dans le but de passer leur frustration, de contrôler l'animal, ou alors simplement de le punir.

Si on prend une dimension un petit peu plus large dans la littérature, il existe une corrélation très importante entre les violences (notamment les violences familiales) et les maltraitances animales. Ainsi, une étude s'est intéressée à une centaine de femmes, victimes de violences conjugales. Il y avait un risque cinq fois plus important d'avoir subi des violences intimes si le partenaire avait auparavant menacé l'animal domestique.

De même, une étude rétrospective américaine s'est intéressée à des auteurs de plusieurs homicides. 36 % d'entre eux disent avoir torturé ou tué un animal durant l'enfance, et 46 % durant l'adolescence.

Pour conclure, il semblerait très pertinent que dans le cadre de l'expertise psychiatrique soient recherchés des antécédents de maltraitance animale, lors de faits de violences, notamment familiales. Et vice-versa, que l'on recherche des faits de violence chez des sujets expertisés pour des actes de cruauté envers les animaux.

CANDIDAT 2**Théo KORCHIA**, Marseille

"Dysfonctions sexuelles dans la prise en charge des premiers épisodes dépressifs"

Résumé : À l'ère des marqueurs génétiques, de la toute puissance légitime des neurosciences, est-ce qu'il reste possible d'évoquer pendant 180 secondes pleines de passion, la sphère clinique la plus taboue, mais qui demeure pourtant un des piliers les plus fondamentaux de la qualité de vie de nos patients ?

Imaginez un homme, pour qui jusqu'ici tout va bien. Il a une femme, des enfants, une maîtresse, et par-dessus le marché il est médecin. Rajoutez-lui maintenant un syndrome dépressif caractérisé depuis plusieurs semaines. Tout de suite, le tableau est beaucoup moins enviable. On imaginera tous le ralentissement psychomoteur, l'anhédonie, la tristesse de l'humeur... Et personne n'oubliera de le questionner sur d'éventuelles idées suicidaires. Mais il est un aspect de la symptomatologie que l'on ne questionne statistiquement que moins de 10 % du temps, lors de l'ensemble des hospitalisations de nos patients.

Reprenons. Nous allons traiter notre collègue et ami par des antidépresseurs adaptés, en augmentant progressivement ou pas les doses. Rapidement le traitement va être efficace, et il va pouvoir rentrer chez lui s'il était hospitalisé. Mais alors qu'il marchait, il va l'arrêter et rechuter. Affreusement banal.

Mais si je vous dis que chez plus d'un quart des patients de moins de 40 ans, on retrouve à l'origine de ce syndrome dépressif une dysfonction sexuelle ? Et si, avant la tristesse de l'humeur, avant peut-être que sa femme le quitte, tout avait commencé pour notre collègue par une banale dysfonction érectile ? Et s'il avait suffi alors de traiter isolément cette dysfonction ? Peut-être aurions-nous pu, tout en remontant l'estime de soi de notre collègue, éviter les ISRS, éviter la cascade thérapeutique, et peut-être le risque de virage maniaque. D'autant plus qu'en voulant traiter la conséquence, nous en avons aggravé la cause. Puisque tous les antidépresseurs aggraveront de manière différente la fonction sexuelle. 85 % des patients d'une étude menée sur plus de 2000 sujets rapportaient qu'ils auraient aimé que le psychiatre aborde spontanément cette thématique avec eux. Dans cette même étude, chez les patients de moins de 50 ans, 70 % des personnes interrogées, expliquaient que les troubles sexuels sous antidépresseur, étaient plus pourvoyeurs d'arrêt de traitement que la prise de poids, pourtant elle toujours recherchée.

180 secondes, c'est le temps idéal pour parler d'un thème à la fois tabou, méprisé, méconnu, mais fondamental dans la clinique de nos patients. Pour expliquer à quel point aborder cette thématique est déterminante sur leur qualité de vie, pour affiner les diagnostics étiologiques, permettre de renforcer l'alliance thérapeutique, et ensemble, avec le patient, améliorer leur prise en charge et leur pronostic clinique. L'innovation est souvent là où l'on l'attend le moins. Et peut-être, j'en suis convaincu, loin des machines à séquençage ADN, et au contraire, bien plus proche de nos patients. Et si au fond, la véritable innovation, c'était le progrès de la clinique ? Vous me direz "ah putain les marseillais aux congrès, ils parlent toujours de sexe, c'est insupportable !". C'est vrai. Mais si en 180 secondes j'ai réussi à vous convaincre (en tout cas les septiques) de rechercher cette thématique fondamentale pour le pronostic, en soi, sans accent, je trouve ça plutôt rentable.

CANDIDAT 3**Lucie JOSEPH**, Lyon

"Entre neurosciences en anthropologie, reconnaissance émotionnelle chez les enfants atteints de Troubles du Spectre Autistique"

Résumé : Mêlant neurosciences et anthropologie, il est question de la reconnaissance émotionnelle chez des enfants TSA et les représentations et usages d'un robot dans un hôpital de jour.

J'ai toujours aimé, écouter, écrire, raconter des histoires. D'ailleurs, je ne sais pas vous, mais moi ce qui m'a donné envie d'être psychiatre, c'est la possibilité de pouvoir récolter des milliers et des milliers d'histoires. Alors en préparant ce concours, je me suis rappelée toutes les histoires que j'avais notées, et que je pourrais vous raconter, pour vous présenter mon projet de recherche. Celle que j'ai choisie ne sera peut-être pas la meilleure, mais c'est celle qui m'a le plus touchée.

"Moi, je m'appelle Georges. Et aujourd'hui je vais rencontrer le robot Réti. D'ailleurs, on a pu discuter avec le robot Réti pour faire connaissance. Il nous a dit où il habitait et où est-ce qu'il mangeait. Le Dr Lucie nous a expliqué qu'elle et les autres docteurs allaient revenir la semaine prochaine pour qu'on puisse jouer avec lui.



des pour innover

- ▶ Lundi. Je joue sur un écran d'ordinateur. Le Dr Lucie m'explique qu'il ne faut pas trop que je bouge parce que l'ordinateur enregistre là où mes yeux regardent. Il y a une photo d'une dame et de Réti et ils sont tristes, heureux ou rien. Le Dr Lucie me demande de dire l'émotion ou alors d'appuyer sur une tablette où il y a des vignettes avec des bonhommes qui sont tristes, heureux ou rien, ou alors d'imiter l'émotion.
- ▶ Mardi. Réti est revenu. J'ai pu jouer avec lui et je rejoue jeudi. Cette fois-ci, c'est Réti qui me demande de dire l'émotion qu'il fait, de l'imiter, ou alors de pointer sur l'écran le visage du bonhomme qui correspond à ses émotions qui sont soit tristes, heureux, surpris, ou rien. D'ailleurs le Dr Lucie espère que jouer avec le robot Réti me permettra de mieux reconnaître les émotions. Parce que c'est parfois difficile pour moi de reconnaître la tristesse ou la joyeuse.
- ▶ Vendredi. Je rejoue sur le jeu d'ordinateur. C'est moins marrant qu'avec le robot Réti, mais le Dr Lucie en a besoin pour savoir si je regarde différemment ou non les photos sur l'ordinateur. Avec le Dr Lucie, il y a souvent un monsieur et une dame. Elle les appelle les anthropologues. Ils sont là pour observer comment ça se passe avec le robot. Ils nous ont donné un cahier pour la maison, où j'ai pu faire un dessin dedans. Il est beau, hein ? [Dessin du robot Réti]. Bon, ma petite sœur Suzanne en a fait un aussi mais il était moins joli. Mais c'est normal, parce que Suzanne, elle ne l'a pas vu en vrai. Suzanne elle ne va pas à l'hôpital de jour tous les midis après l'école. Moi, je m'appelle Georges, j'ai 9 ans et je présente un trouble du spectre autistique. Mais j'ai pas trop compris cette histoire de spectre. Et puis, je suis surtout très troublé de parler devant autant de monde aujourd'hui."

CANDIDAT 4

Axelle GHARIB, Lille

"Hallucinations : faut-il tenir les ados au courant ?"

Résumé : L'objectif est d'évaluer la faisabilité d'un traitement des hallucinations auditives pharmaco-résistantes de l'adolescent par stimulation transcrânienne par courant continu.

Je me permets aujourd'hui de vous poser une simple question qui est : les hallucinations, faut-il tenir les ados au courant ?

L'hallucination se définit comme une perception sans objet à percevoir. Vous seriez terrorisés ? Moi aussi. Alors imaginez ce qu'un enfant pourrait ressentir. "Trop flippant". Avoir des hallucinations quand on est adolescent c'est une double peine. D'abord pour les conséquences fonctionnelles, à l'école et à la maison, et ensuite pour le traitement neuroleptique, responsable de nombreux effets secondaires. D'autant que chez 25 à 30 % des patients au traitement bien conduit, les hallucinations peuvent persister. Alors là vous vous dites qu'on est dans une impasse thérapeutique ? Eh bien, pas du tout. Il existe des alternatives au traitement neuroleptique : des techniques de stimulation cérébrale non invasives. Le terme peut vous paraître un petit peu barbare comme ça mais le principe est très simple. On applique un courant électrique au niveau du scalp, pour modifier l'activité des neurones. Dans ce travail je m'intéresse plus particulièrement à la stimulation transcrânienne par courant continu. C'est une technique qui est utilisée depuis plusieurs siècles. La différence c'est qu'aujourd'hui, pour générer un courant électrique, on ne place plus de raie torpille sur le scalp des patients comme le faisait Avicenne au 11^e siècle. On utilise plutôt une anode et une cathode qui sont branchés à une batterie de 9 volts.

Le 1^{er} essai clinique qui a attesté de l'efficacité clinique de la tDCS dans le traitement des hallucinations auditives de l'adulte a été publiée en 2012 et il montre (je vous le mets dans le mille !) une diminution de 30 % des hallucinations auditives résiduelles dans le groupe actif.

Alors qu'en est-il de nos adolescents ? À ce jour aucune étude n'a testé l'efficacité clinique de la tDCS dans cette indication, alors même que c'est un traitement très bien toléré.

L'objectif de ce travail est donc d'essayer de diminuer significativement les hallucinations auditives pharmacorésistantes de l'adolescent en intensité et en fréquence. On a donc élaboré un protocole de traitement des hallucinations par tDCS, qui consiste à faire venir l'adolescent pour une 1^{ère} visite d'évaluation, puis on fait revenir l'adolescent 2 fois par jour pendant 5 jours consécutifs : il recevra donc 10 séances de stimulation de 30 minutes. Ensuite on propose 3 visites de suivi pour l'évaluation à court, à moyen et long terme. Notre hypothèse dans ce travail c'est que concernant les hallucinations : oui, il faut tenir les ados au courant.

CANDIDAT 5**Etienne ALLAUZE**, Lyon

"Attendre pour prendre de l'avance !"

Résumé : L'activité du striatum ventral scrutée à l'IRM fonctionnelle pourrait être un bio-marqueur pertinent pour le diagnostic différentiel d'un épisode dépressif du trouble bipolaire type 2 ou trouble unipolaire.

Il n'est pas facile de faire la différence entre un épisode dépressif d'un trouble de l'humeur bipolaire, d'un trouble de l'humeur unipolaire. Et ce, d'autant plus lors du 1^{er} épisode. Or, comme vous le savez tous, la prise en charge et le traitement ne sont pas tout à fait identiques, et le prescripteur, même le plus averti après une anamnèse minutieuse, ne pourra s'empêcher de redouter la survenue du fameux virage maniaque. La consultation se termine donc ainsi : "C'est un épisode dépressif, je vous prescris un antidépresseur, et je vous revois dans une semaine, sauf si vous vous trouvez empli d'énergie et particulièrement en forme auparavant, tout comme par exemple présenter votre thèse en 180 secondes lors d'un congrès." La clinique trouve ici sa limite. Nous nous sommes proposés de nous détacher de cette approche catégorielle pour aller vers une approche plus dimensionnelle. Cette approche dimensionnelle est proposée par le National Institute of Mental Health, et elle s'appelle les RdoC. C'est une manière d'étudier des domaines ou des concepts selon plusieurs niveaux : génétique, moléculaire, cellulaire, fonctionnel, anatomique, comportemental... Ces différents niveaux et concepts forment des matrices. Or, dans ces matrices, une a particulièrement attiré notre attention : celle du système de la récompense. Le "hotspot" de ce système dans le cerveau est le striatum ventral, qui est composé du noyau accumbens, d'une partie du putamen et d'une partie du noyau caudé. Figurez-vous que le comportement de ce striatum ventral pendant l'anticipation d'une récompense, pourrait avoir deux profils différents, et peut-être même opposé, dans le trouble bipolaire de l'humeur et le trouble de l'humeur unipolaire.

Sans plus attendre, je vais vous présenter les résultats d'une étude de neuro-imagerie fonctionnelle, que nous avons conduit à Cardiff sur l'activité du striatum ventral dans ces deux populations cliniques.

Les images sont assez longues à charger, c'est de la haute définition. [Message d'erreur : erreur de connexion]. Ça ne marche pas, ce qui va me permettre d'enchaîner sur un petit gag sur la méthode. Vous venez de faire l'expérience de l'anticipation d'une récompense, suivie immédiatement d'une frustration. Eh bien, c'est exactement le paradigme de l'activation du striatum ventral que nous avons utilisé pour notre étude d'IRM fonctionnelle entre deux populations : des bipolaires euthymiques et des unipolaires euthymiques, ainsi que des témoins. Nous espérons qu'en comparant cette activité, nous pourrions retrouver des différences significatives qui nous permettraient de mieux comprendre la physiopathologie qui sous-tend ces troubles de l'humeur.

CANDIDAT 6**Raphaëlle JOUIN**, Rennes

"Expertise psychiatrique et algorithmes"

Résumé : S'intéresser aux algorithmes en tant qu'expert psychiatre judiciaire : une législation à découvrir, des enjeux à mesurer, une attitude prospective et opérationnelle à adopter.

J'aimerais vous parler de ce qui me plaît : l'expertise psychiatrique judiciaire. J'aimerais vous faire partager ma vision de l'avenir de cette discipline à l'ère numérique.

Pour bien comprendre le numérique, deux choses :

- ▶ La première, c'est que les ordinateurs sont capables de stocker des données en quantité infinie. On en n'a jamais eu autant à disposition.
- ▶ Et la deuxième, c'est que l'on est capable d'apprendre à un ordinateur à exploiter ces données au moyen d'algorithmes. En fait, un algorithme, c'est juste un procédé de calcul autonome, qui peut permettre de sélectionner des informations à partir d'un échantillon, comme un moteur de recherche par exemple.

En termes de recherche statistique, les opportunités offertes par cette technologie sont extraordinaires, et partout dans le monde on a promulgué des lois pour s'en saisir. Notamment, dans le domaine de la criminologie, qui s'intéresse aux crimes et aux criminels.

On peut imaginer que dans quelques années, pour répondre à la difficile question de l'évaluation de la dangerosité et du risque de récidive, on soumettra ces banques de données numérisées à une analyse algorithmique. Ainsi, cela pourrait permettre de dégager des critères communs aux criminels ou aux auteurs de violences à caractère sexuel. Parmi ces critères, certains seront attendus par le psychiatre et



on saura les expliquer. Mais les algorithmes dégageront également des critères auxquels on ne s'attendait pas du tout. Pour la machine, une variable qui s'écarte de la norme devient statistiquement significative d'un état dangereux. Pour le psychiatre en revanche, il n'existera aucun lien cliniquement valide entre ce critère et un état dangereux. Qui croira-t-on alors ? Le psychiatre ? Ou l'intelligence artificielle ? Le risque, c'est de se désintéresser des causes du passage à l'acte médico-légal, c'est-à-dire de la prévention au profit de la prédiction, et de discréditer la clinique. On a donc un substrat explosif, genre "Minority Report", et une loi qui a mis le feu aux poudres en quelque sorte. Et face à cette détonation à venir, il me semble important que l'expert s'informe sur le sujet, comme le font déjà magistrats et philosophes.

Il se développe de plus en plus des start-up qui vendent des algorithmes, et qui ont déjà bien fermé l'enjeu sécuritaire et commercial majeurs, parce que réussir à prédire le crime serait vachement rentable. Antoinette Rouvroy, qui est philosophe, dit que méconnaître les conditions et les circonstances dans lesquelles sont produites aujourd'hui les données qui alimenteront les banques de données, reviendrait à laisser les algorithmes refléter passivement les biais et préjugés sociaux tout en les immunisant de la critique. De mon côté, j'ai choisi un sujet de thèse qui pourrait permettre de m'associer à d'autres professionnels pour réfléchir avec eux aux effets de cette mathématisation du monde.

CANDIDAT 7

Vincent GUILLEMOTONIA, Bordeaux

"Quand les psychiatres jouent au marchand de sable"

Résumé : L'internat de psychiatrie ressemble à l'enseignement des écoles de sorcellerie, notamment à l'art des potions. Ce grimoire de fin d'études cherche à déterminer quelles potions conviennent le mieux en urgence.

Vous connaissez Harry Potter ? Eh bien, l'internat de psychiatrie ressemble en de nombreux points aux enseignements des écoles de sorcellerie, comme Poudlard. Je parle notamment des "cours de potions". En effet, le psychiatre au cours de son cursus apprend à soigner chaque trouble en utilisant différents types de potions, en adaptant les posologies, en associant plusieurs remèdes.

Mon grimoire de fins d'études est une synthèse des connaissances modernes sur la prise en charge d'un syndrome : l'agitation.

L'agitation est un ensemble de comportements comme la violence envers soi-même, envers les autres ou la destruction d'objets. Elle trouve souvent sa source dans les émotions intenses comme la colère. Elle peut être associée à des difficultés à se maîtriser, ou des symptômes dits psychotiques. Le but est donc de trouver la potion qui convient le mieux en urgence à chacune de ces situations cliniques.

Je m'explique : vous avez un Troll à deux têtes qui beugle dans votre salle d'attente. Le traitement ne sera pas le même que pour une Harpie imbibée de Bierraubeure. Il sera encore différent pour un Mangemort qui pense entendre la voix de son maître. Ces créatures sont en souffrance, ont besoin d'être apaisées. Il faut éviter qu'elles se blessent ou qu'elles ne blessent un de vos collègues sorciers, et bien sûr à tout prix éviter une contention. Car la contention est un enjeu d'actualité, une réelle question éthique, comme le souligne le Ministère de la Magie en février 2017.

C'est vrai, la psychiatrie fait peur à la société. C'est une discipline obscure, presque un art occulte, et nous sommes souvent victimes de chasses aux sorcières, parfois à raison, mais la plupart du temps dirigées par des Moldus qui n'y comprennent pas grand chose. Et comme souvent, l'absence d'informations fait peur et entraîne le rejet.

J'ai parlé de mon sujet de thèse à des amis qui m'ont sorti : "Oui, c'est de la camisole chimique, ça ne vaut pas beaucoup mieux". Eh bien non, notre but n'est pas de "pétrifier" les patients, et de laisser leur esprit en souffrance contempler leur état, mais bien de trouver le remède le plus rapide et le plus efficace au mal psychique qui les ronge, et ainsi prévenir des actes qu'ils pourraient regretter par la suite. Ainsi nous pourrions promouvoir une médecine plus humaine et moins coercitive, et trouver des alternatives à la plupart des contentions. Ça, c'était la question de l'efficacité.

Il y a aussi la problématique des effets secondaires. Vous vous doutez bien qu'à notre époque, on n'apprend plus à préparer nous-mêmes les potions. Ça, c'est le rôle des laboratoires pharmaceutiques. Je vous laisse donc apprécier ce paradoxe. [Diapo qui affiche : "Avec l'immobilier et le pétrole, savez-vous quel est l'un des marchés les plus rentables ? La maladie]. Mais aujourd'hui nous laissons ces représentants des Forces du Mal, le soin de préparer les potions que nous donnons chaque jour aux patients. Et croyez-moi, ils sont prêts à tout pour ramasser des quantités d'or. J'ai donc dans mon travail essayé de déjouer leurs plans machiavéliques, dénouer le vrai du faux dans leurs calculs statistiques pour ainsi distinguer les études honnêtes et indépendantes, de celles qui sont financées par les disciples de "Celui dont on ne doit pas prononcer le nom".

CANDIDAT 8**Sonia HAKIMI**, Nantes

"La folie du roi Charles VI : analyse clinique en faveur d'un trouble de l'humeur"

Résumé : Un travail de recherche clinique médico-historique sur la folie du roi de France Charles VI. Une démarche diagnostique menée à partir de documents datant des 14^{ème} et 15^{ème} siècles.

D'après vous, quel est le point commun entre ces trois chefs d'état ? [Diapo qui affiche Donald Trump (USA), Vladimir Poutine (Russie) et Kim Jong-Un (Corée du Nord)]. Outre le fait que ce soit de charmants, de débonnaires personnages, les médias se questionnent sur leur santé psychique. Par exemple, L'Obs titre qu'avec Trump nous sommes face à "un malade vraiment dangereux" ; Los Angeles Times s'interroge, plus sobre, "Poutine est-il fou ?" ; alors que BFM énonce la liste des symptômes sensationnels dont souffrirait Kim Jong-Un. En effet, la structure psychique de ceux qui nous gouvernent fait l'objet de tous les fantasmes, et évoquer la survenue d'une maladie psychiatrique chez un responsable politique, c'est une façon de remettre en question sa légitimité à gouverner, ainsi que le bien-fondé des décisions prises. C'est pourquoi cet intérêt que nous, humbles plébéiens, nous portons à l'égard de la santé mentale de nos responsables politiques, a toujours existé au cours de l'histoire.

C'est notamment le cas au 14^{ème} siècle en la personne du Roi de France Charles VI, dont les proches nous ont laissé de nombreux témoignages de ses fameuses "crises de folie".

La croyance populaire prête à ce Roi de France le diagnostic de schizophrénie, mais ceci sur la base des travaux de restitution des accès qu'ont fourni des historiens modernes.

Ce qui nous conduit directement à mon travail de thèse, puisque armée de mon plus beau dictionnaire de latin et de vieux français, je me suis penchée expressément sur des documents datant des 14^e et 15^e siècles. Mon objectif étant ainsi d'offrir l'analyse la plus complète possible de la pathologie dont Charles VI a souffert, incluant certes l'analyse des décompensations, mais également l'étude de l'anamnèse familiale et personnelle du souverain, des périodes inter-critiques, ainsi que de son évolution au long cours.

J'ai ainsi retrouvé 6 cas de troubles de l'humeur, au sein de 4 générations d'apparentés du souverain. Parmi ces six cas, 3 appartenaient plus spécifiquement au spectre des troubles bipolaires. En ce qui concerne la symptomatologie dont il a souffert, ses proches décrivent au cours de 30 années de maladie au moins 56 accès maniaques et dépressifs distincts, auxquels se sont certes fréquemment surajoutés des symptômes psychotiques, mais seulement à l'acmé de la décompensation. Mais en-dehors de ces accès, la restauration clinique et cognitive est ad integrum et l'évolution au long cours n'est pas déficitaire.

Donc l'ensemble de ces arguments m'a permis de conclure un trouble bipolaire avec symptômes psychotiques, plutôt qu'à un trouble du spectre schizophrénique.

Finalement, en dépit de l'accroissement des moyens scientifiques, notre spécialité médicale est avant tout clinique, et nécessite un travail d'enquête minutieux. C'est pourquoi il est indispensable de ne pas se contenter d'analyser la seule symptomatologie bruyante, comme ce qui a pu être fait par le passé dans le cas de Charles VI, au risque d'être davantage journaliste de BFM TV que médecin.

CANDIDAT 9**Clément GOURAUD**, Paris

"Phénotypes dépressifs chez le sujet âgé atteint de cancer"

Résumé : Une étude qui a permis d'identifier différents profils de symptomatologie dépressive chez les sujets âgés atteints de cancer, leurs facteurs associés et leur impact pronostique.

L'interprétation des symptômes dépressifs est particulièrement délicate chez le sujet âgé atteint de cancer. Parmi ces symptômes, il y a bien sûr des symptômes psychologiques : la tristesse, les idées négatives ; et aussi des symptômes physiques : la fatigue, l'insomnie. Mais en cas de cancer, ces symptômes physiques seront particulièrement présents. Il y a l'inflammation induite par la maladie.

Vous avez par exemple tous déjà eu la grippe : on est très fatigué, on dort peu, on mange peu... Mais on n'est pas déprimé pour autant. Alors dans ce cas on pourrait se dire que l'on s'intéresse qu'aux symptômes psychologiques. Sauf que, chez le sujet âgé, la dépression va plus souvent s'exprimer via des plaintes et des symptômes somatiques, et moins par ceux que l'on estime plus spécifiques de la dépression en cas de cancer, comme les idées de culpabilité.

Je me suis donc demandé si on ne pouvait pas décrire différents profils ou phénotypes de symptômes. Pour cela, j'ai utilisé la technique de l'analyse en classe latente. C'est peut-être un nom un peu prétentieux comme ça, mais c'est très simple. On considère qu'il existe une variable latente, donc non observable directement, mais dont on va observer les manifestations. On fera des groupes de patients en fonction de cela.



C'est très simple, c'est surtout ce qu'on fait en pratique tous les jours. On n'observe pas la dépression, là sous nos yeux : on observe des symptômes. Et selon l'association de ces symptômes on dira : "Ce patient est déprimé, celui-là non, celui-ci présente une dépression atypique"... Mais ici en plus, on s'appuiera sur des critères statistiques. Cette technique c'est en fait un peu comme si on avait en même temps d'un côté le clinicien, l'autorité intellectuelle, qui dit "oui, moi je pense que tel et tel tableau sont du sens..." et de l'autre côté le p, l'autorité statistique, mais qui cette fois lui répond "c'est génial ce que tu dis, je suis complètement d'accord avec toi".

Maintenant, imaginez qu'en plus cette technique parvienne à identifier un syndrome dont l'existence est débattue depuis des dizaines d'années, alors que mon logiciel, là, n'y a jamais participé à ce débat.

Eh bien c'est ce qui s'est passé, puisqu'on a identifié le syndrome de démoralisation, caractérisé par l'absence d'anhédonie, associé à la présence de cognitions dépressives. Un patient démoralisé, c'est quelqu'un qui parviendra à prendre du plaisir lors d'activités ou avec ses proches, et qui aura une vision absolument noire et désespérée de la vie et du futur.

Parmi les autres groupes qu'on a identifiés, l'un présentait un tableau de dépression majeure. Et dans la suite des analyses on observait que la survie dans ce groupe était nettement moins bonne. Était-ce alors le reflet d'une maladie plus grave ou de traitement plus lourd ?

Des proches disaient : "Plus cancéreux que moi tu meurs". Eh bien pas seulement, puisque même après prise en compte des facteurs pronostiques connus, on observait que la dépression majeure était indépendamment associée à une mortalité plus élevée. On se servira donc de ces groupes pour mettre en place des interventions thérapeutiques.

Des proches disaient aussi : "Sans la science, combien d'entre nous pourraient profiter de leur cancer pendant plus de 5 ans ?". Eh bien moi j'espère que la recherche permettra à ces patients de subir la dépression moins longtemps.

CANDIDAT 10

Barbara LELLOUCHE, Marseille

"Metformine et prise de poids sous antipsychotiques"

Résumé : La recherche de nouvelles stratégies pour maîtriser la prise de poids sous antipsychotiques est un sujet d'actualité. Plusieurs études supportent l'intérêt de la Metformine en préventif.

Je vais vous parler aujourd'hui en 180 secondes de METFORMINE et de prise de poids sous antipsychotiques.

40 à 60 % des patients schizophrènes sont obèses ou en surpoids. C'est un problème majeur qui est lié à des facteurs génétiques, au mode de vie, et au traitement antipsychotique par plusieurs mécanismes, dont l'induction d'une insulino-résistance.

Les 2 molécules qui sont connues dans la littérature pour être le plus à risque sont l'OLANZAPINE et la CLOZAPINE. Les conséquences pour la santé sont majeures, avec l'augmentation de la morbi-mortalité, et notamment cardiovasculaire, et la non-observance du traitement.

Les recommandations actuelles de prise en charge disent qu'en cas de prise de poids, il faut intervenir sur le mode de vie du patient, ou changer de traitement antipsychotique. Le problème c'est que l'on n'est pas toujours efficace sur l'intervention sur le mode de vie des patients, et qu'on est parfois très limité dans le choix de notre traitement. Les recommandations actuelles s'avèrent donc insuffisantes et la recherche de nouvelles stratégies pour pallier cet effet indésirable est un sujet actuel.

Une des pistes qui est de plus en plus développée dans la littérature consiste à introduire de la METFORMINE en préventif. En effet, plusieurs études supportent que la METFORMINE, qui est donc utilisée ici hors AMM, donc en-dehors du diabète, diminue la prise de poids induite par les antipsychotiques. Et ces études suggèrent que plus elle est introduite précocément, plus elle serait efficace. En analysant les résultats et les limites de ces études, je vous propose aujourd'hui un projet de travail pour nous diriger peut-être vers de nouvelles recommandations.

- ▶ Premièrement, il faudrait travailler sur un plus grand nombre de patients, avec dans l'idéal une étude multicentrique.
- ▶ Deuxièmement, il faudrait que la population soit plus représentative de la population française, ce qui n'est pas le cas dans la majorité des études que j'ai consultées.

Ensuite, deux hypothèses sont intéressantes à étudier :

- ▶ La METFORMINE en prévention secondaire, c'est-à-dire une fois un gain de poids cliniquement significatif apparu.
- ▶ Et la 2^e, intéressante et moins développée : La METFORMINE en prévention primaire, c'est-à-dire à l'introduction d'un traitement antipsychotique à risque, chez un sujet à risque d'obésité.

Ensuite, pour démontrer s'il y a un bénéfice à ajouter de la METFORMINE aux recommandations actuelles, peut-être faudrait-il comparer l'efficacité de la METFORMINE associée à une action sur le mode de vie ; à une action sur le mode de vie associée à un placebo. Dans un second temps, pour voir plus loin, évaluer l'impact de la METFORMINE sur la morbi-mortalité cardiovasculaire.

Les résultats qui se dégageraient d'un tel projet pourraient nous permettre peut-être d'évoluer vers de nouvelles recommandations, et de faire changer nos pratiques, ce qui a été la motivation principale de ma présentation aujourd'hui.

CANDIDAT 11**Laura KREMERS**, Amiens

"Comment améliorer notre formation pour mieux prendre en charge les patients migrants ?"

Résumé : Plusieurs propositions sont apportées : améliorer la visibilité des formations existantes, inclure un cours de psychiatrie interculturelle et de prise en charge des psychotraumatismes dans le programme de DES, créer une rubrique sur le site internet de l'AFFEP.

Je voudrais vous raconter une petite histoire. J'ai rencontré en consultation un jeune homme congolais. Il venait pour des troubles du sommeil et des reviviscences, c'est-à-dire des images envahissantes de tous les traumatismes qu'il avait subis au Congo.

Son comportement m'a beaucoup intriguée, parce qu'il était anxieux, méfiant, parlait très peu. J'avais du mal à comprendre ce qu'il disait. Et puis il regardait avec suspicion tout ce que je notais dans son dossier. Alors, je me suis demandé s'il avait des troubles psychotiques : Est-ce qu'il avait un syndrome de persécution ? Est-ce que ça rentrait dans le cadre d'un syndrome de stress post-traumatique ? Ou avait-il tout simplement appris à être méfiant au vu du contexte politique au Congo ? Ou avait-il peur pour sa demande d'asile ?... En tout cas, j'avais du mal à interpréter son comportement. Peut-être que vous aussi avez rencontré ce même genre de souci ?

D'après une enquête que nous avons réalisée avec l'EFPT, qui est l'Association Européenne des Internes en Psychiatrie, en France, 85 % des internes répondants disent avoir pris en charge un patient migrant au cours de ces 12 derniers mois. 42 % s'est dit en difficultés et 73 % dit ne jamais avoir reçu de formation spécifique dans ce domaine, pourtant recommandé par l'OMS.

Alors ma question est toute simple : comment pourrait-on faire pour améliorer la formation des internes afin de prendre mieux en charge les patients migrants ?

- ▶ Une 1^{ère} idée serait de rendre des cours qui existaient déjà plus visibles et plus accessibles. En effet, on a énormément de chance. En France, nous avons beaucoup de formations très intéressantes : Saviez-vous qu'il existait des cours d'anthropologie à Amiens ? Des cours de psychiatrie transculturelle à Paris ? Des cours sur le psychotraumatisme à Clermont-Ferrand ? Et également un D.U. à Lyon sur "Santé, migration, société" ?

Toutes ces formations ont été regroupées dans une liste grâce à une interne lilloise dans le cadre de sa thèse. Cette liste pourrait être diffusée grâce à l'AFFEP, qui est l'Association Française Fédérative des Etudiants de Psychiatrie. Ils ont une page Facebook, une mailing-list, un compte Twitter, un site internet, et même un petit journal qui s'appelle le Psy Déchaîné, où on pourrait écrire un article.

- ▶ Une 2^{ème} idée serait de créer une petite rubrique sur le site de l'AFFEP, avec des vidéos de cours synthétiques réalisées par les internes et pour les internes, sur des sujets qui les passionnent. Par exemple la psychiatrie transculturelle. Un peu à l'image des vidéos que l'on trouve sur YouTube, sur comment apprendre à se maquiller, à se coiffer, à cuisiner, à jardiner... Mais là ça serait pour partager nos connaissances en psychiatrie.

CANDIDAT 12**Ariel FRAJERMAN**, Paris

"La Psychiatrie c'est le Gras !"

Résumé : Après la génétique, l'épigénétique et la protéomique, la nouvelle révolution est la lipidomique : les lipides jouent un rôle fondamental dans plusieurs maladies psychiatriques.

La Psychiatrie, c'est le gras. Alors, quand je dis la psychiatrie, je ne veux pas parler de toute la psychiatrie mais j'évoque certaines pathologies telles que la schizophrénie, le trouble bipolaire, le TDAH, ou encore la dépression, qui impliquent certains phénomènes, tels que le stress oxydatif ou l'inflammation.

Quand je parle du Gras, je parle des acides gras polyinsaturés (oméga 3, oméga 6), qui sont compris dans des grosses molécules que l'on appelle des phospholipides et des sphingolipides, qui composent la membrane de nos cellules, y compris de nos neurones.

Des études ont montré que si l'on introduisait une carence en oméga 3 chez des souris enceintes, leurs progénitures auront des anomalies au niveau du système dopaminergique et du système glutamatergique. Bref, des anomalies de la neurotransmission.

De même, la myéline, qui compose les gaines de myéline de la substance blanche, est composée à plus de 50 % de gras. Donc si vous avez des anomalies de gras, vous avez des anomalies de myéline, vous avez donc des anomalies de connectivité cérébrale.



Au niveau génétique également, des études ont montré l'importance des oméga 3 dans la régulation de l'expression de certains gènes, notamment ceux impliqués dans le neurodéveloppement.

Enfin, si on s'intéresse au phénomène tel que l'inflammation et le stress oxydatif, le gras, et notamment les oméga 3 et les oméga 6, ont montré leur importance.

Et là je vois le cardiologue du 2^e rang se réveiller et dire : "Gras, Inflammation, Stress oxydatif = Infarctus du myocarde". Eh bien vous avez raison Monsieur le Cardiologue. D'ailleurs, les cardiologues ont défini un index d'oméga 3 pour évaluer le risque cardiovasculaire, et même, font une supplémentation en oméga 3 chez certains de leurs patients.

Si on revient à la Psychiatrie, notre domaine, on sait qu'il y a des anomalies des lipides membranaires chez les sujets souffrant de schizophrénie. Mais ces anomalies concernent en fait un sous-groupe de patients, comme nous l'avait montré une étude en 2016. Et elles sont déjà présentes lors du 1^{er} épisode psychotique, et même avant, puisque qu'elles sont également retrouvées chez les patients Ultra Haut Risque de schizophrénie (UHR, c'est-à-dire 1 risque sur 3 de développer des troubles psychotiques dans les 3 ans). Une étude d'Amminger, en 2010, a même montré qu'en supplémentant en oméga 3, on pouvait diminuer le risque de transition psychotique.

Mais vous allez me dire : "Tout ça c'est fou". Eh bien vous avez raison. Et c'est pourquoi, aujourd'hui je vous dis, après la génomique, après la métabolomique, après la protéomique, voici venu le temps de la Lipidomique, voici venu le temps du Gras.

Ce sera justement mon travail de thèse d'aller dans le cœur du gras, dans le gras du gras, pour décomposer le gras en ses différentes composantes, telles que le DHA, l'EPA, l'acide arachidonique ; essayer de le relier à des symptômes, tels que la mémoire, la désorganisation ou l'attention, pour pouvoir définir des biomarqueurs. Ces biomarqueurs nous permettront d'avoir des endophénotypes pour pouvoir potentiellement chez des patients UHR (un sous-groupe de patients encore une fois) prévenir un risque de transition psychotique grâce aux oméga 3, et peut-être même chez des patients qui sont au tout début de la maladie et qui ont des anomalies lipidiques, les guérir de la schizophrénie grâce au Gras, grâce aux oméga 3.

Et c'est pourquoi je vous le dis encore une fois : la Psychiatrie c'est le Gras, et je vous souhaite un bon appétit.

CANDIDAT 13

Thibault MICHEL, Montpellier

"Entraînement aux habiletés sociales en schizophrénie. Intéragir avec son avatar virtuel"

Résumé : Le projet AlterEgo vise à évaluer chez le patient schizophrène stabilisé, une thérapie d'entraînement aux habiletés sociales utilisant l'avatar virtuel du patient (similarité morphologique et motrice).

Je me présente : je suis l'Avatar de votre thérapeute, et je vous demande de m'imaginer dans un écran de télévision. Vous êtes chacun un patient schizophrène et nous nous rencontrerons durant 7 semaines, 2 fois par semaine pour une thérapie d'entraînement aux habiletés sociales.

Comme aujourd'hui, vous ne me rencontrerez pas directement mais via mon Avatar, corvéable à merci, que je commande à distance depuis le Pandora, notre Hôpital de jour près de Montpellier, avec vue sur mer, évidemment.

Il y a 6 mois, je me suis avatarisé. Et quand je vois le résultat et le charisme de mon avatar, enfermés avec vous tandis que je me trouve (et je ne me cache pas) à la plage les pieds dans l'eau, je me dis qu'avec ce projet on met la barre haut.

Je ne vous ai pas tout dit. Ce qu'on vous propose aujourd'hui ce n'est pas seulement une thérapie face à Mon Avatar mais face à Votre propre Avatar. Alors allez-y, imaginez l'expérience de l'avatarisation. Entrez dans la cabine, levez les bras, et en quelques secondes, nos 48 appareils photos vous envoient sous toutes les coutures au laboratoire informatique. Et 4h plus tard, votre avatar est prêt. Je suis donc désormais Votre Avatar, avec Votre morphologie et Votre visage.

Mais quel intérêt, me direz-vous. Eh bien vous le savez, qui se ressemble s'assemble. Qui se ressemble, mais aussi qui se coordonne, qui se synchronise, qui s'imité s'assemble. Si nous communiquons face à face et que vous croisez les jambes, je croiserai les jambes. Si vous vous penchez vers moi, je me pencherai vers vous. Si vous faites de grands gestes, je ferai de grands gestes.

Déjà, durant la guerre froide, les agents du KGB étaient formés à imiter leur interlocuteur pour obtenir plus d'informations. Communiquer c'est donc se coordonner, s'imiter.

Pour ce faire, nous vous équiperons en début de séance de capteurs de mouvements afin de synchroniser les mouvements de votre avatar sur vos propres mouvements.

Je serai alors votre avatar similaire et coordonné. Je serai votre jumeau bienveillant, votre alter égo virtuel. Vous pourrez ainsi me faire pleine confiance et l'efficacité et les acquis de la thérapie en seront renforcés.

Autre avantage : vous motiver. L'aspect ludique de créer et d'interagir avec votre avatar saura à coup sûr renforcer la motivation et l'engagement dans la thérapie. Motivation et immersion. Nous utiliserons de nombreux jeux de rôles, et vous verrez que l'interaction avec l'avatar est beaucoup plus immersive. Et vous n'aurez pas l'inhibition de faire semblant devant votre vieux psychiatre.

Enfin, mon fantasme de psychiatre de plage laissera peut-être un jour la place à l'avatar télé-médecine, permettant au thérapeute du CHU de proposer une thérapie innovante et spécifique à des patients à l'autre bout de la région, en zone rurale ou désertée, qui verront ainsi en l'avatar un des remèdes aux inégalités sociales de santé.

J'ai essayé de vous présenter l'expérience des patients face à leur avatar, et nous vous proposons de prolonger cette expérience en venant rencontrer durant le congrès mon avatar que je laisserai à votre disposition.

Ensuite, nous vous séparerons en 3 groupes : les 1^{ers} bénéficieront de la thérapie face au thérapeute classique, les 2^{es} face à mon propre avatar et les derniers face à Votre avatar (petits veinards !). Alors, à votre avis, desquels d'entre nous boosterons-nous le mieux les performances sociales ? Qui fera de vous l'Usain Bolt de la communication ? L'original sera-t-il plus fort que la copie ?

CANDIDAT 14

Charles LAIDI, Paris

"Stimulation non invasive du cervelet dans la schizophrénie"

Résumé : Le cervelet contient plus de 50 % des neurones du cerveau et a été impliqué dans la physiopathologie de la schizophrénie. Il est proposé de stimuler cette région pour améliorer les symptômes cognitifs des patients.

Je suis ici pour réparer une grande injustice anatomique. Le cervelet a été victime d'une très grande injustice dans l'histoire, puisqu'au 16^e siècle, des anatomistes belges, au 1^{er} rang desquels André Vésale, ont injustement considéré qu'il était uniquement impliqué dans un rôle de motricité.

On sait aujourd'hui que plus de 50 % des neurones du cerveau sont situés dans le cervelet, et ce grâce aux cellules granulaires. Mais ce que l'on sait aussi c'est que c'est une toute petite partie du cervelet qui est impliquée dans la régulation du mouvement : le lobe antérieur, alors que la plus grande partie du cervelet est impliquée dans les processus cognitifs : c'est ce qu'on appelle le lobe postérieur. Et ce lobe postérieur est connecté à l'ensemble des régions cognitives du cortex cérébral, en particulier le cortex préfrontal.

L'idée est que, comme on peut avoir une dysmétrie des membres lorsqu'il y a une lésion de la partie antérieure du cervelet, il peut y avoir une dysmétrie cognitive, ou dysmétrie de la pensée, quand il y a une altération de la partie cognitive du cervelet.

Pendant ma thèse j'ai réalisé une étude d'imagerie cérébrale, et j'ai pu mettre en évidence une diminution globale du volume du cervelet chez des patients schizophrènes. Cette diminution de volume était particulièrement centrée dans la région qu'on appelle "cruss", et ce résultat n'était présent ni chez des patients bipolaires, ni chez des patients souffrant de troubles du spectre autistique. Il était aussi indépendant de la prise du traitement.

J'ai aussi pu montrer que cette région cognitive du cervelet, cette région de "cruss", était connectée fonctionnellement en IRM fonctionnelle de repos au cortex préfrontal, une autre région qui a été depuis très longtemps impliquée dans la schizophrénie.

L'an dernier je suis allé à Londres et j'ai rencontré une post-doc à l'hôpital du Maudsley, qui avait mis en évidence que la seule différence entre une stimulation effective du cortex préfrontal et une stimulation placebo était une activation à distance du cervelet.

Je suis maintenant redevenu interne et je travaille dans l'unité de stimulation cérébrale du Dr JANUEL à l'hôpital de Ville Evrard en Seine-Saint-Denis. Mon idée est de stimuler directement le cervelet des patients schizophrènes en utilisant la stimulation transcrânienne à courant direct. L'objectif serait de viser spécifiquement les symptômes cognitifs de la schizophrénie, comme par exemple une altération de la mémoire de travail, pour lesquels on a encore malheureusement très peu de possibilités thérapeutiques aujourd'hui.

J'aimerais également utiliser des techniques de neuronavigation, c'est-à-dire utiliser l'IRM pour cibler très spécifiquement cette partie cognitive du cervelet à qui j'espère avoir rendu aujourd'hui sa juste place.



CANDIDAT 15

Marthe JANNOT, Bordeaux

"Traitements antidépresseurs et pharmacogénétique"

Résumé : Peut-on traiter la dépression de la même manière chez tous les patients ? Place de la pharmacogénétique dans la pratique clinique aujourd'hui.

Comment savoir si entre un patient dépressif et un traitement antidépresseur, ça va "matcher" ? C'est une question que les psychiatres se posent assez régulièrement et à laquelle j'essaie de répondre dans ma thèse.

En fait, la relation entre le patient dépressif et son traitement antidépresseur, c'est un peu comme une relation de couple dont nous, psychiatres, sommes les entremetteurs.

On a un patient qui est au fond du seau, complètement déprimé, à qui on présente une molécule, qui a certaines qualités mais aussi certains défauts. On les met ensemble et on voit ce que ça donne. Dans certaines situations, c'est génial, "ça matche" dès la 1^{ère} rencontre et notre patient est hyper bien. Sauf que la vie n'est pas comme une comédie romantique, et dans la plupart des cas, on a plutôt un couple un peu banal avec des disputes, des choses comme ça...

Par exemple, quand on voit le patient à distance de la 1^{ère} rencontre, il nous explique qu'il n'en peut plus de la molécule qu'on lui a présentée là. Elle lui donne envie de vomir, il tremble, quand ce n'est pas des troubles de la libido... Enfin bref, il veut la quitter. Alors nous on essaie de le convaincre de rester avec, qu'on puisse l'essayer quand même, un petit peu. Mais dans un cas sur deux ça finit en divorce.

Pour les personnes modernes qui ont envie d'une relation de couple stable mais qui n'ont pas envie de rencontrer tous les célibataires de la région pour trouver la bonne personne, on a les sites de rencontre, qui utilisent des algorithmes. Ces algorithmes nous permettent de nous mettre en relation à la personne qui correspond à notre profil.

En bien pour la dépression nous avons la pharmacogénétique. Elle analyse le profil génétique du patient et elle établit le lien entre le polymorphisme génétique et la variabilité de la réponse au traitement. Cette variabilité peut être pharmacocinétique ou pharmacodynamique.

- ▶ Pour la pharmacocinétique on va s'intéresser aux variations génétiques des gènes impliqués dans le métabolisme du médicament. Donc par exemple au niveau du foie les gènes qui codent pour le CYP2D6 par exemple, qui est connu pour métaboliser les antidépresseurs. Il va, selon les variations génétiques, être plus ou moins métaboliseur rapide ou lent. Les métaboliseurs rapides expulsent tout tout de suite, on n'a plus de traitement, ce n'est pas efficace. Alors que les métaboliseurs lents, eux, gardent le traitement trop longtemps, donc on a des problèmes de tolérance.
- ▶ Sur la pharmacodynamique, on s'intéresse aux gènes impliqués dans le transport ou la réception médicamenteuse. Par exemple, le gène SLC6A4 qui est connu pour transporter la sérotonine. Lui, selon les variations génétiques, va impliquer une réponse aux traitements sérotoninergiques différents.

En gros, vous l'aurez conclu, l'intérêt de la pharmacogénétique c'est de pouvoir réunir un patient déprimé avec la molécule de son rêve pour qu'ils puissent vivre une merveilleuse histoire d'amour, et éviter à nos patients les histoires médicamenteuses sans lendemain.

Félicitations aux grands gagnants de cette année !

Le prix du public (150 €) : Vincent GUILLEMOTONIA

La 3^e place (200 €) : Sonia HAKIMI

La 2^e place (300 €) : Vincent GUILLEMOTONIA

La 1^{er} place (500 €) : Ariel FRAJERMAN

Si vous souhaitez visionner les interventions des candidats, vous pouvez retrouver la vidéo sur la Page Facebook du Congrès Français de Psychiatrie :

<https://www.facebook.com/667525870049331/videos/1071860536282527/>

La prochaine édition aura lieu au 10^e Congrès Français de Psychiatrie, à Nantes du 28 novembre au 1^{er} décembre. Les présélections régionales auront lieu au cours de l'été. Restez attentifs !

▶ 16^e Congrès de l'Encéphale 2018

Du 24 au 26 janvier 2018 s'est tenue la 16^{ème} édition du congrès de l'Encéphale, siégeant comme à son habitude au Palais des Congrès de Paris.

Cette année, les conférenciers ont dû se pencher sur les "Avenirs de la psychiatrie". Et ce thème, sans vraiment bousculer les thématiques habituelles des congrès, a permis néanmoins l'ouverture aux sujets les plus poussés et les plus novateurs en ce qui concerne la psychiatrie. Les sessions ont ainsi pu explorer les thérapeutiques du futur, l'esquisse de l'homme augmenté, les applications des nouvelles technologies, la place des start-up, l'apport du neurofeedback ou encore l'identification de nouveaux bio-marqueurs cérébraux.

Côté associatif, vous avez pu nous rencontrer sur le stand jeune, aux côtés de nos compères de l'AJPJA et de la PEPS. C'est toujours un plaisir de pouvoir discuter avec les adhérents, de tout et de rien. L'AFFEP, aux côtés de David GOURION et Philippe NUSS, a également eu la chance de présenter les résultats préliminaires de son enquête annuelle sur les internes confrontés à la violence au cours d'une session sur le rapport de l'enquête sur le burn-out chez les psychiatres.

La nouveauté de cette année a été la tenue de la première "Battle de l'Encéphale", organisée par les jeunes et pour les jeunes, et animée par le bien connu Michel CYMES.

Le principe est simple, six internes ou jeunes chefs se disputaient allègrement la première place en répondant le mieux possible à une série de questions, sur des thèmes divers et variés. La salle était comble à explorer, et le suivi sur les réseaux sociaux a été massif. L'ambiance de folie a permis de passer une soirée des plus divertissantes.

Cette soirée a été introduite par deux interventions. La première a été une démonstration bluffante d'hypnose par Jean-Philippe Rossi, suivie par Yves Sarfati qui a parlé de la nouvelle psychopathologie du quotidien.



Thomas BARBARIN
(Dijon)

AGENDA DES CONGRÈS

- 116^e colloque international de l'association du Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française (CPNLF) & 52^e congrès annuel de l'Association des Médecins Psychiatres du Québec (AMPQ)

Du 14 mai au 16 mai à Bastia

Tarif AFFEP : 40 € avant le 29/04/18 au lieu de 50 € (60 € après).

Inscription : http://www.odpc-cnqsp.org/congres/CPNLF_2018/inscription_indiv_PSY.php

Programme : <http://cpnlf.fr/wordpress/wp-content/uploads/2018/01/CPNLF.AMPQ18.A4.V23.pdf>



- Conférence : Schizophrénie et motivation

Laurent Lecardeur (Caen)

Le 16 mai 2018 de 14h à 16h à Lyon (C3R)

Entrée gratuite

Infos : centre_ressource@ch-le-vinatier.fr



- Congrès de la Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et Disciplines Associées
Les 1^{er} et 2 juin 2018 à Angers

Thème : « La vulnérabilité. Lieu de rencontre avec le bébé, l'enfant et l'adolescent »

Tarif AFFEP : 60 € au lieu 80 € tarif internes

Inscription : https://www.weezevent.com/widget_billetterie.php?id_evenement=294730&lg_billetterie=1&code=39750&width_auto=1&color_primary=00AEEF

Programme : <http://sfpeada.fr/wordpress/wp-content/uploads/2017/12/Programme-CONGRES-JUIN-2018.pdf>



- 12^e Congrès International d'Addictologie de l'Albatros

Du 6 au 8 juin 2018 à Paris

Thème : "Les addictions : du défi de la prévention à l'innovation thérapeutique"

Tarif AFFEP exclusif : 55 €

Programme : <http://www.congresalbatros.org/programme-2018>



- Colloque Fédération Française Anorexie Boulimie

Vendredi 8 juin 2018 à Toulouse

Thème : « (R)établir et maintenir les liens ».

Programme : <http://www.anorexiéboulimie-afdas.fr/rss-feed/370-save-the-date-2018>



- 4^e Journée Nationale de la Sémiologie Psychiatrique (JNSP)

28 juin 2018 à Paris

Inscription gratuite obligatoire



- 1^{er} congrès Société Francophone de Psychogériatrie et de psychiatrie de la personne âgée (SF3PA) –
34^{ème} Congrès de la Société de Psychogériatrie de langue française

Les 20 et 21 septembre 2018 à Marseille

Tarif AFFEP : 60 € au lieu 150€ tarif internes

Inscription jusqu'au 17/05/18

Programme : <http://sf3pa-congres.com/une-section-de-page-daccueil/>

Infos : info@SF3PA-congres.com

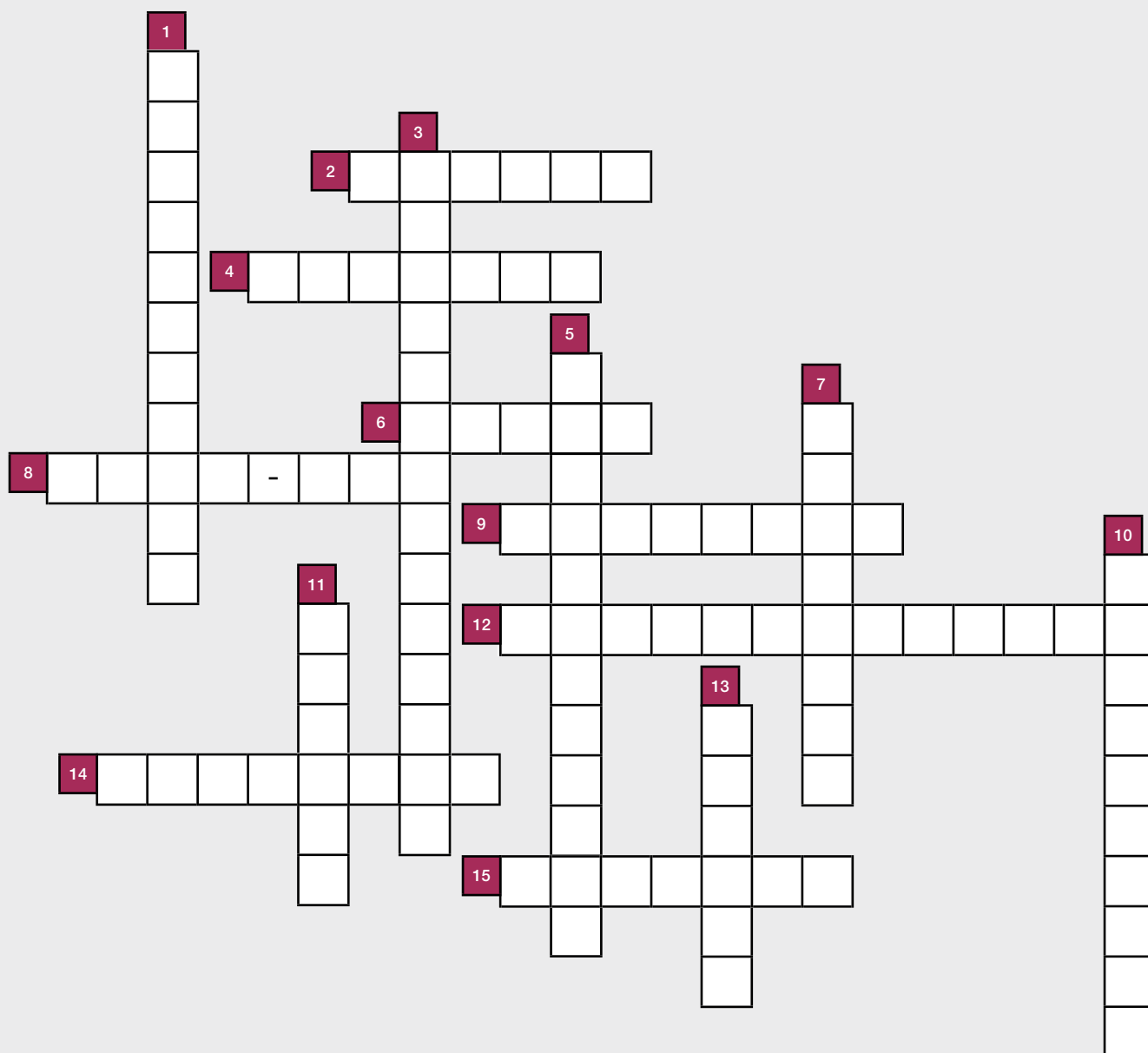


Toutes les informations sur les congrès et colloques sur

www.affep.fr

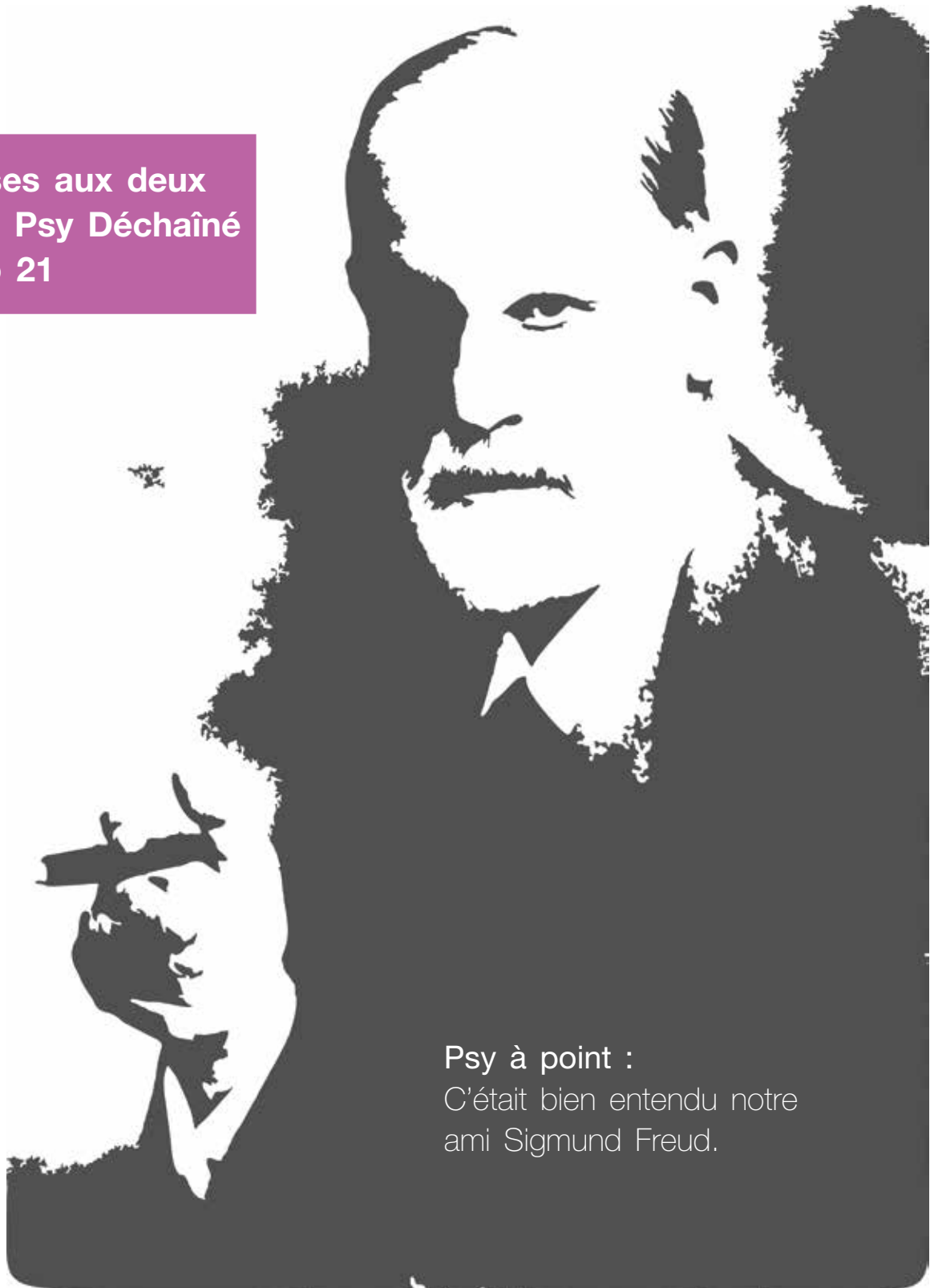
Définitions du Psy Croisé

1. Meilleur des DES
2. Chaîne Youtube de deux psychiatres qui parlent de psychiatrie de manière simple et fun
3. Mise à l'écart d'une personne pour ses différences
4. Un des six continents
5. Médecine à distance, non délirante
6. Association qui gère le Psy Déchaîné
7. Habitant du poitou, ou ce qui leur est relatif
8. Syndrome d'épuisement professionnel
9. Compte rendu complet et fidèle d'une conversation, issu du latin verbum
10. Circuit dopaminergique dont la dysrégulation peut-être impliquée dans les troubles addictifs
11. Anglais de changement
12. Étymologiquement : « Qui affecte en calmant les nerfs »
13. Peut désigner l'enveloppe des testicules mais est surtout une participation financière de l'AFFEP aux manifestations associatives locales
14. Grand oiseau australien ou congrès d'addictologie
15. Carabin du troisième cycle





Réponses aux deux jeux du Psy Déchaîné numéro 21



Psy à point :
C'était bien entendu notre ami Sigmund Freud.

Article sur l'ABIP (page 5) : Les cinq références à la Bourgogne dans le logo de l'ABIP sont :

- ▶ La couleur moutarde, en référence à la fameuse moutarde de Dijon.
- ▶ La couleur cassis en référence, comme son nom l'indique, au cassis de Dijon et notamment la liqueur de cassis utilisée entre autre dans la préparation du Kir (crème de cassis et bourgogne aligoté).
- ▶ La forme en arrière plan représente les contours de la région Bourgogne
- ▶ La chouette, symbole de Dijon, faisant référence à la sculpture cachée dans un recoin de l'Église Notre-Dame
- ▶ Les grappes de raisin, pour rappeler les fameux vins bourguignons.

Les
ANNONCES
de
RECRUTEMENT





Vous êtes Médecin Psychiatre et vous souhaitez exercer dans une équipe pluridisciplinaire dans une Association dynamique et engagée où vos confrères sont nombreux et coopèrent étroitement (25 médecins).

L'Association de Prévention, Soins et Insertion - APSI - gérant sur le Val-de-Marne et la Seine-Saint-Denis : 15 CMPP, 2 CMP enfants, ITEP, SESSAD, ESAT, SAS, SAVS, Maisons-Relais et 2 FAM, 400 salariés, budget de 20 M€, recrute pour son CMP de Boissy-Saint-Léger (5 min à pied du RER A) :

MEDECIN PSYCHIATRE (H/F) 17 heures 30 salariées

(Convention avec le Service Universitaire de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescente - 5^{ème} secteur du Val de Marne - Chef de service : Professeur Jean-Marc BALEYTE).

Dans le cadre de la dynamique enseignement/recherche du pôle universitaire, sous l'autorité fonctionnelle du chef de service, le poste prévoit une activité clinique et une participation aux activités de recherche du service.

Conditions : Poste à pourvoir dès à présent en CDI - Rémunération selon la CCNT du 15/03/1966 - Présence obligatoire les mardis.

Politique d'attractivité : Formations permanentes - Formations internes - Vie institutionnelle démocratique et riche en espaces de réflexion - Extension d'heures possibles sur d'autres CMPP de l'APSI pour les praticiens hospitaliers, possibilité d'accueillir sur le temps d'intérêt général.

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



Vous êtes Médecin Psychiatre et vous souhaitez exercer dans une équipe pluridisciplinaire dans une Association dynamique et engagée où vos confrères sont nombreux et coopèrent étroitement (25 médecins).

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

recrute pour son CMPP/BAPU de Saint-Maur des Fossés (proximité RER A et TVM) :

MEDECIN PSYCHIATRE/PEDOPSYCHIATRE (H/F) 12h salariées

Conditions : Poste à pourvoir dès à présent en CDI - Rémunération selon la CCNT du 15/03/1966 - Présence obligatoire les lundis après-midi et une demi-journée les mercredis.

Politique d'attractivité : vacances scolaires - formations permanentes - formations internes - vie associative et riche en espaces de réflexion-action - extension d'heures possibles sur d'autres CMPP de l'APSI - pour les praticiens hospitaliers, possibilité d'accueillir sur le temps d'intérêt général - orientation psychodynamique.

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



LE GROUPE HOSPITALIER PAUL GUIRAUD

Villejuif (94) - Accès M 7 T 7 - Station Louis Aragon

172 et 131 - Arrêt Groupe Hospitalier Paul Guiraud

Clamart (92) - Accès T 6 195 et 390 - Station A. Béclère

recrute des

ASSISTANTS SPÉCIALISTES EN PSYCHIATRIE H/F

(inscrits au Conseil de l'ordre de médecins)

- Pôle Clamart - Docteur Valérie CERBONESCHI, Chef du pôle au 01 42 11 75 33
- Pôle 94G10 - Docteur Jean-Louis LAUDAUD, Chef du pôle au 01 42 11 70 93
- Pôle Addictions - Docteur Alice DESCHENAU, Chef de service au 01 45 36 11 25

PRATICIENS CONTRACTUELS EN PSYCHIATRIE À TEMPS PLEIN H/F

(inscrits au Conseil de l'ordre de médecins)

- Pôle Clamart - Docteur Valérie CERBONESCHI, Chef du pôle au 01 42 11 75 33
- Pôle Addictions - Docteur Alice DESCHENAU, Chef de service 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 CV 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



VMT - weernettogether.fr



Le Centre Hospitalier Verdun Saint-Mihiel recrute un psychiatre des hôpitaux sous statut de Praticien Hospitalier ou Praticien Contractuel

Le poste est à pourvoir de suite.

La structure d'hospitalisation est neuve et constituée de 3 unités.

En venant à Verdun, vous rejoignez une équipe dynamique et l'établissement support de GHT5.

La ville constitue un cadre de vie agréable et se situe à 1h30 de Paris ou de Strasbourg en TGV, à 1h de voiture de Metz.

Contactez :

- M. SPIESS - Directeur des Affaires Médicales affairesmedicales@ch-verdun.fr
- Dr HATIER - Chef de Pôle de Psychiatrie chatier@ch-verdun.fr
- Centre Hospitalier Verdun Saint-Mihiel 2, rue d'Anthouard - 55107 Verdun Cedex



LE CENTRE HOSPITALIER DU ROUVRAY

RECRUTE 1 PSYCHIATRE PHC

A seulement 1h20 des portes de Paris et proche du centre-ville de Rouen. Situé dans un parc de verdure de 80 ha.

Possibilité de logement.

Le Centre Hospitalier du Rouvray est un établissement de santé mentale d'une capacité de 958 lits et places situé à quelques kilomètres du centre-ville de Rouen. C'est un établissement dynamique, ouvert sur le territoire, composé de 53 sites géographiques différents. Il dispose d'une file active importante (3^{ème} au niveau national) et a noué des liens étroits avec le CHU de ROUEN. C'est de ce partenariat historique que le CHR a choisi d'être établissement partie du GHT Rouen Cœur de Seine dont le CHU de ROUEN est l'établissement support.

Madame DEFAY-GOETZ, chef du pôle RSE, Monsieur HAOUZIR, président de la CME, et Monsieur DUFOREAU, Directeur des Affaires Médicales et Juridiques se tiennent à votre disposition afin de vous présenter l'établissement et vous accompagner dans la structuration de votre projet de carrière au sein du Centre Hospitalier du Rouvray.

Contact :

- Chef de Pôle - Madame DEFAY GOETZ - helene.defaygoetz@ch-lerouvray.fr
- Président de CME - Monsieur HAOUZIR - sadeq.haouzir@ch-le-rouvray.fr
- Directeur des Affaires Médicales et Juridiques - Monsieur DUFOREAU richard.duforeau@ch-lerouvray.fr

Centre Hospitalier du Rouvray - 4, rue Paul Eluard - BP 45 - 76301 Sotteville-lès-Rouen



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 DANS LE CADRE DU DEVELOPPEMENT DE SES ACTIVITES ET EN PERSPECTIVE DE DEPARTS EN RETRAITE

- DES PSYCHIATRES H/F/DES PEDOPSYCHIATRES H/F
- DES MEDECINS GENERALISTES H/F
- UN MEDECIN ADDICTOLOGUE H/F
- UN MEDECIN CHEF DE POLE EN 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.

NB : Possibilité financement de formations pour les médecins souhaitant acquérir une spécialisation.

REMUNERATION

- Rémunération à définir suivant statut (médecin du secteur privé, praticiens hospitaliers, etc).
- Reprise d'ancienneté.
- **Prime d'embauche.**
- **Prise en charge des frais de déménagement.**

AVANTAGES SOCIAUX

- 32 jours de congés payés.
- Comité d'entreprise.
- Self d'entreprise.
- Retraite complémentaire.
- Mutuelle familiale.
- Prévoyance.
- Développement professionnel continu.

RENSEIGNEMENTS

M. Franck HASLEY - Directeur des Affaires Hospitalières
Ou Dr Michel DAVID - Président de la Commission Médicale d'Etablissement
02 33 77 77 78

CANDIDATURES À ADRESSER

Par voie postale à : Fondation Bon Sauveur de la Manche Mme Claire BOUNIOL
Directrice des Ressources Humaines 65 rue de Baltimore - 50 000 SAINT-LO - 02 33 77 56 26
Par mail à : service.recrutement@fbs50.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, recherche un :

Psychiatre/Pédopsychiatre

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 Nicole PENARD - Présidente de la Commission Médicale d'Etablissement nicole.penard@ch-claudel.fr - 05 45 67 06 02.



Association SHMA (Société d'Hygiène Mentale d'Aquitaine) gérant 4 établissements sanitaires ESPIC en santé mentale adulte tous situés à Bordeaux sur les Boulevards recrute

Un médecin psychiatre

en CDI à temps partiel de 0,30 à 0,40 ETP (CC51), pour le CATTP « Estran », situé 19 bld. du Président Wilson à Bordeaux, ouvert en demi-journées.

Pour plus de précisions, veuillez contacter le Dr Isabelle BRETENOUX, médecin chef de service tél. : 05 56 93 63 63, mail : ibretenoux@shma.fr

Un médecin psychiatre

en CDI à temps partiel de 0,20 à 0,40 ETP (CC51), pour l'Hôpital de Jour « Service du Soir », situé 175 bld. du Président Wilson à Bordeaux, ouvert en fin de journée.

Pour plus de précisions, veuillez contacter Mlle Emilie PORTE, responsable du service tél. : 05 56 17 12 12, mail : eporte@shma.fr

Ces deux postes peuvent être cumulés.

Merci d'adresser CV+lettre de motivation à :

M Philippe ROCHE - Directeur
175 bld. du Président Wilson 33 200 Bordeaux ou par mail : proche@shma.fr





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

Un pédopsychiatre à temps plein ou partiel

Un médecin généraliste à temps plein

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 Michèle BAREIL-GUERIN - Présidente de la Conférence Médicale d'Etablissement - mbareil@asm11.fr

Vous pouvez transmettre votre candidature (CV et lettre de motivation) à : Madame Isabelle DOUSSELAIN - Directrice Générale Adjointe

idousselain@asm11.fr

Par courrier - Place du 22 Septembre BP111 - 11304 LIMOUX cedex



Médecin Psychiatre

à Temps Plein
(Contractuel ou PH)

La Fondation du Bon Sauveur d'Alby, implantée à Albi (1h de Toulouse, ville classée au patrimoine de l'humanité) comprend deux secteurs d'activité (sanitaire dans le domaine de la psychiatrie et médico-sociale) regroupant huit spécialités. Sa capacité globale est de 409 lits et 346 places. C'est le 1^{er} employeur d'Albi et 2nd du Tarn avec 1350 salariés et 80 métiers différents.

Diversité des postes à pouvoir :

1 poste de psychiatre au Centre d'Accueil Permanent Spécialisé (CAPS). La principale mission sera d'assurer et d'organiser la prise en charge médicale du patient dans le cadre de l'urgence psychiatrique, et d'assurer l'élaboration du projet médical dans l'objectif de transférer les urgences psychiatriques au sein des urgences de l'hôpital général (2022) et créer l'unité future intersectorielle d'Admission. Il supervise l'équipe de liaison sur les orientations médicales.

1 poste de psychiatre en extra hospitalier (CMP, Hôpital de jour). La principale mission sera d'assurer et d'organiser la prise en charge et les soins des patients en ambulatoire.

Rémunération :

Convention collective FEHAP 51, astreintes médicales, prise en charge de la mutuelle par l'employeur, couverture prévoyance importante, avantages sociaux intéressants.

Rejoindre une équipe médicale de plus de 45 ETPs de médecins.

Merci d'adresser votre candidature motivée à :

Monsieur HANGARD - Directeur des Etablissements et/ou Mme BENARD - DRH
1, rue Lavazière - 81000 ALBI - benardm@bonsauveuralby.fr



LE SERVICE DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE DU CHU DE NIMES RECRUTE 2 MEDECINS PSYCHIATRES DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

1 poste de PH temps plein sur le CMPEA du secteur ouest de la ville :

- Activité de consultation de secteur tous venants de 0 à 16 ans.
- Travail en collaboration avec une équipe pluridisciplinaire.

1 poste de PH temps plein activité de liaison au CHU de Nîmes :

- Activité auprès du service de maternité et du service de pédiatrie, et des urgences.
- Possibilité de développer une activité de consultation en fonction des desideratas du candidat.

Pour chaque poste :

- Possibilité de participer à l'enseignement auprès de la faculté de médecine, faculté de psychologie, école d'orthophonie et autres acteurs de santé.
- Projets de recherche actuellement en cours, encouragement à y participer et à développer de nouveaux projets.
- Staff clinique hebdomadaire dans le pôle de psychiatrie.

Des fonctions de chef de service peuvent être associées à ces postes :

- Mise en place et adaptation du projet médical du service.
- Travail dans une équipe pluridisciplinaire composée par 6 psychiatres, 5 psychologues, 5 IDE, 10 éducateurs, 5 rééducateurs.
- Possibilité de développer une activité clinique en fonction des desideratas du candidat.
- Possibilité de participer à l'enseignement auprès de la faculté de médecine, faculté de psychologie, école d'orthophonie et autres acteurs de santé.
- Projets de recherche actuellement en cours, encouragement à y participer et à développer de nouveaux projets.
- Staff clinique hebdomadaire dans le pôle de psychiatrie.



Contact :
CHU de Nîmes
Direction des Effectifs et Carrières Médicales
Place du Pr. Debré - 30029 Nîmes Cedex 9
dam@chu-nimes.fr



Le Centre Soins-Etudes Pierre DAGUET de Sablé sur Sarthe 72 Etablissement de postcure psychiatrique (ESPIC)

RECRUTE 1 MÉDECIN PSYCHIATRE OU PÉDOPSYCHIATRE H/F
Contrat à durée indéterminée (PH détaché possible) à Temps plein. Poste à pourvoir de suite.

Spécificité du poste :

Le psychiatre travaille sur le site de l'établissement dans des services d'hospitalisation. Il exerce en relation étroite avec le cadre de l'unité. Il est intégré à l'équipe médicale qui entretient des liens de collégialité important. La spécificité du poste réside en un partenariat avec les équipes pédagogiques du lycée.

Activité :

- Médecin référent d'une unité d'une vingtaine de lits : suivi clinique de patients/élèves adolescents et jeunes adultes (moyenne d'âge 19 ans), accompagnement de projet, management d'une équipe de 10 soignants en collaboration avec le cadre infirmier, animation de synthèses cliniques - Implication dans la vie institutionnelle, participation à la politique qualité de l'établissement, investissement dans des missions transversales, liens avec l'éducation nationale et le réseau, participation au parcours de préadmission - Gardes et astreintes (2 par mois) - Engagement théorique : encadrement d'internes, participation aux séminaires cliniques mensuels et annuels ainsi qu'à des réunions médicales de partage clinique.

Profil du candidat :

- Diplôme-e d'un doctorat en médecine spécialisée en psychiatrie.
- La connaissance de la psychopathologie des adolescents est préférable.
- Expérience du fonctionnement institutionnel.

Contact :

Docteur Véronique LACCOURREY - Médecin Coordinateur
Tél secrétariat : 02 44 55 20 39

Curriculum vitae et lettre de motivation à :

Docteur Véronique LACCOURREY
Centre Soins Etudes Pierre Daguet de Sablé Sur Sarthe
« La Martinière » CS 60117 - 72302 SABLE SUR SARTHE Cedex
ou par courriel à « veronique.laccourrey@fsef.net »



La clinique de la Gaillardière, établissement psychiatrique implanté à Vierzon, proche des autoroutes A71/A20, certifié par la HAS

RECHERCHE UN MÉDECIN PSYCHIATRE LIBÉRAL H/F

pour ses services d'hospitalisation complète (38 lits) et d'hospitalisation de jour (12 places) en collaboration avec 1 autre médecin psychiatre.

CV et candidatures sont à adresser à :

M. Jean-Pierre BODIER - Directeur - Clinique de la Gaillardière
Chemin de la Gaillardière - 18100 VIERZON
Tél. : 02 48 52 93 30 ou 02 47 29 74 22
direction@clinique-gaillardiere.com

>> www.clinique-gaillardiere.com



L'association Ar Roc'h est basée à proximité de Rennes et gère, sur l'Ille et Vilaine, 3 dispositifs ITEP, 1 IME et des services de soutien et d'accompagnement à la parentalité.

Elle recrute pour ses dispositifs ITEP situés à Betton, Châteaubourg et Combourg (35)
UN(E) MEDECIN PSYCHIATRE OU PEDOPSYCHIATRE
CDI - 0,20 à 1 ETP - Convention Collective 66 | Rémunération selon expérience



Des missions

- Le/La médecin psychiatre est responsable du suivi médical des jeunes accompagnés par le dispositif.
- Il/Elle est garant(e) de la mise en œuvre des projets thérapeutiques élaborés en équipe pluridisciplinaire.
- Il/Elle veille à la cohérence thérapeutique de l'accompagnement de chaque jeune.
- Il/Elle veille à la prise en considération des troubles psychiques des jeunes et suit leur évolution.

Qualités/compétences attendues

- Appétence pour le travail en équipe pluridisciplinaire dans une dynamique institutionnelle.
- Connaissance des politiques publiques du secteur social (loi 2005, loi HPST, loi rénovation système de santé, Réponse Accompagnée Pour Tous, Décret Dispositif intégré ITEP...) souhaitée.
- Connaissance des partenaires du secteur social, sanitaire et médico-social souhaitée.

Diplômes/expériences

- Diplôme de docteur en médecine et d'un Certificat d'Etudes Spéciales (CES) ou Diplôme d'Etudes Spéciales (DES) de psychiatrie ou pédopsychiatrie inscrit au tableau de l'Ordre exigé.
- Expérience auprès d'enfants et d'adolescents présentant des troubles psychiques souhaitée.

Adresser votre candidature par mail avant le 15 juin 2018 à :

Monsieur le Directeur de Dispositif recrutement@ar-roch.fr (en indiquant dans l'objet la référence : THPS0518) | Entrée en fonction : Dès que possible



LE CENTRE HOSPITALIER GUILLAUME RÉGNIER DE RENNES



Etablissement public de santé mentale

(1h de VANNES et NANTES - 45 mn de ST MALO, LGV Paris-Rennes)

Nombre de lits et places : 109 – 1768 ETP médicaux. 9 secteurs de psychiatrie adulte. Pôle Addiction Précarité. Pôle Psychiatrie en Milieu Pénitentiaire (avec UHSA). 3 inter secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, une fédération des internats de psychiatrie infanto-juvénile. Une Filière Intersectorielle des Hospitalisations Prolongées. Un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes. Une Unité de Soins Longue Durée. Une Maison d'Accueil Spécialisée. L'établissement comporte 2 pôles hospitalo universitaires.

RECHERCHE DES MÉDECINS PSYCHIATRES ET PÉDOPSYCHIATRES

Praticiens Hospitaliers à temps plein (titulaires ou contractuels) au sein du pôle de psychiatrie infanto-juvénile I02/I03/SESSAD et au sein du pôle Addictions et Précarité (équipe de liaison en addictologie).

Ces postes sont éligibles à la prime d'engagement dans la carrière hospitalière.

Praticiens Contractuels (temps plein ou temps partiel) pour des remplacements de quelques mois en pédopsychiatrie et au sein du pôle de psychiatrie en milieu pénitentiaire. Possibilités de logement.

Renseignements et candidatures :

M. POTIER - Directeur des Affaires Médicales
Centre Hospitalier Guillaume Régnier - 108 avenue du Général LECLERC BP60321 35703 RENNES CEDEX 7
dam@ch-guillaumeregner.fr - 02 99 33 39 96





LE CENTRE HOSPITALIER DROME VIVARAIS A MONTELEGER

Accessibilité directe par TGV et par autoroute
(À 2h de Paris et 1h de Marseille en TGV, à 1h de Lyon en voiture)

RECRUTE



- **Un médecin psychiatre sur le Pôle Nord Adulte**
60% sur l'unité d'hospitalisation complète/40% CMP Saint-Vallier/Participation aux gardes et astreintes
- **Un médecin psychiatre sur le Pôle Sud Adulte**
Hospitalisation complète/CMP Crest/Participation aux gardes et astreintes
- **Un médecin psychiatre sur le Pôle Transversal (Région Valentinoise)**
Urgences/Unité d'Accueil, d'Évaluation et d'Orientation/Participation aux gardes et astreintes
- **Un médecin psychiatre sur le Pôle Centre Adulte (Région Valentinoise)**
Hospitalisation Complète/CMP-CATTP/Hôpital de Jour/Participation aux gardes et astreintes
- **Un médecin psychiatre sur le Pôle Infanto-Juvenile (Région Valentinoise)**
Hôpital de Jour/CMP-CATTP/Participation aux gardes et astreintes

Candidatures avec CV à adresser à : M. le Directeur - Centre Hospitalier Drôme Vivarais
Domaine des Rebatières - BP16 - 26760 Montéleger - Email : direction@ch-dromevivarais.fr - 04 75 75 60 01



Le Centre Hospitalier Sainte-Marie Nice est un Etablissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC). Avec plus de 1000 salariés, dont 900 professionnels médicaux et soignants, il est un acteur incontournable en santé mentale sur le territoire Alpes Maritimes. Il dépend de l'Association Hospitalière Sainte-Marie, groupe hospitalier, premier acteur français en santé mentale avec plus de 30 établissements sur 7 départements situés dans le quart sud-est de la France, et 5200 salariés.

Le Centre Hospitalier Sainte-Marie Nice recherche un : Psychiatre H/F en CDD et CDI à Temps Plein



Rattaché(e) au Médecin Chef, vous aurez en charge une unité composée de 18-22 lits au sein de notre établissement.
Rémunération : salaire mensuel brut 4720.02 € (mutuelle incluse) + Reprise d'ancienneté à 100% + prime + parking + self d'entreprise.
Poste de Cadre au forfait jour (201 jours travaillés par an) + participation aux gardes et astreintes.

Merci d'adresser votre candidature (CV + lettre de motivation) à :
CENTRE HOSPITALIER SAINTE-MARIE - Service Ressources Humaines
87, avenue Joseph Raybaud - CS 41519 06009 Nice Cedex 1
E-mail : celine.merra@ahsm.fr

Urgent

L'association SERENA recrute **Un(des) Médecin(s) Psychiatre/Pédopsychiatre H/F** pour ses établissements



L'association Serena accueille une population diversifiée d'enfants et d'adolescents présentant des troubles de nature autistiques, du comportement, psychiques, psychiatriques, en difficultés familiales, sociales, scolaires. Elle représente plus de 20 métiers, 250 salariés et 8 établissements comprenant 17 services situés à Marseille dans les secteurs sanitaire, médico-social et social.

Les postes sont à pouvoir en CDI et sur Marseille (13 Bouches-du-Rhône).

Rémunération selon la convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966.

Profil recherché : Docteurs en médecine inscrits(es) à l'Ordre des médecins, complétés par un diplôme en pédopsychiatrie/psychiatrie.

Vous êtes disponible et démontrez des aptitudes pour le travail en équipe pluridisciplinaire, la coordination de projet de soins ainsi que le travail en réseau avec les familles et l'ensemble des partenaires intervenant dans le champ de l'enfance et l'adolescence (éducation nationale, aide sociale à l'enfance, maison de l'adolescent, maison des personnes handicapées...).

0.80 ETP (0.40 ETP + 0.40 ETP) pour le Centre Médico Psycho Pédagogique (Antenne Plaine 13001) - Poste à pourvoir dès que possible - Pas d'astreintes.

Le CMPP assure des missions de consultation, de diagnostic, de prévention et de soin. Vous rencontrerez les familles et les jeunes patients et vous élaborerez et coordonnerez les projets de soin en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire dont vous assurerez l'animation en concertation avec le médecin directeur.

0.10 ETP de Neuropsychiatre ou Pédopsychiatre intégrant des approches neurocomportementales pour un Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile - Poste à pourvoir dès que possible Pas d'astreintes.

Au sein d'une équipe pluridisciplinaire, vous participez à la mise en œuvre d'un accompagnement sur mesure (pédagogique, éducatif et thérapeutique) pour des enfants et adolescents présentant des troubles du Spectre Autistique. Vous avez une connaissance des recommandations des bonnes pratiques de l'accompagnement de qualité des personnes autistes (TEACHH, ABA, MAKATON).

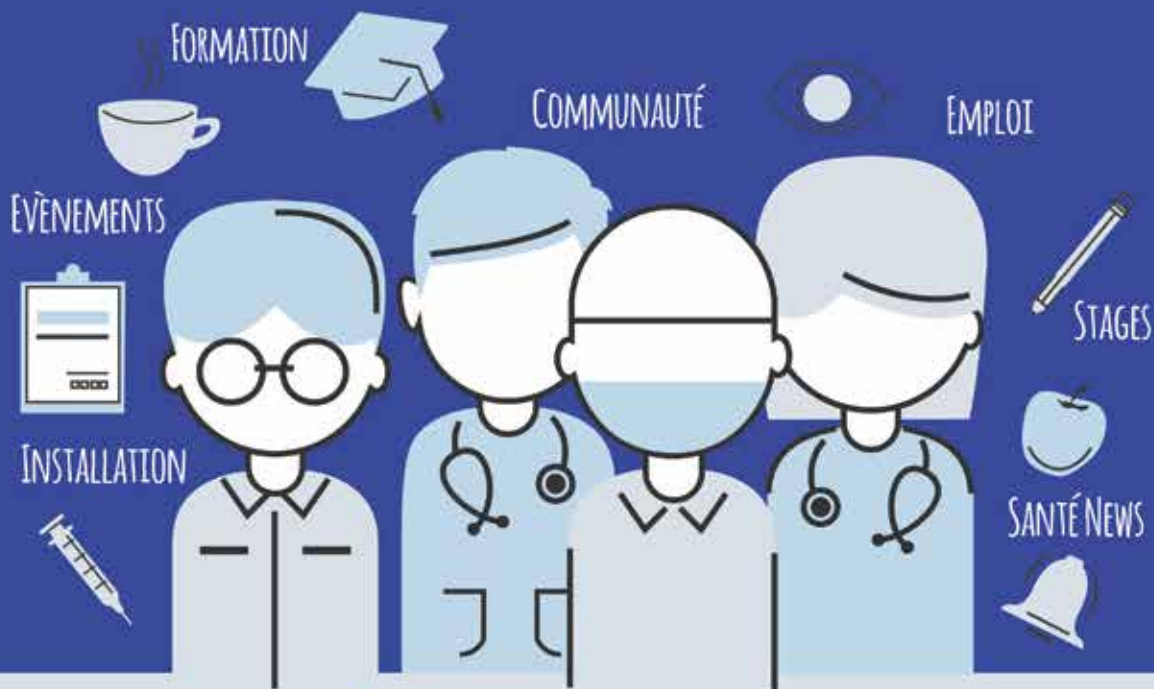
1.60 ETP – pour l'Hôpital le Relais – Postes à pourvoir en septembre 2018 - Astreintes.

L'hôpital dispose de 25 places d'hospitalisation de jour et 8 lits d'hospitalisation complète pour des adolescents de 11 à 18 ans présentant des troubles psychiques et en grande difficulté. L'éventail des pathologies accueillies est assez large. Vous prononcerez les indications médicales d'hospitalisation, définirez et suivrez avec l'équipe le projet de soins, assurerez les prescriptions médicamenteuses. Vous aurez également un rôle de correspondant privilégié avec la famille et les partenaires extérieurs.

0.4 ETP - au sein du SSSIAT - Poste à pourvoir en septembre 2018 - Astreintes

Le Service de Soutien de Soins d'Intervention et d'Accueil Temporaire accueille des adolescents âgés de 12 à 18 ans présentant des troubles psychiques et relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance. Le SSSIAT dispose d'une unité d'hébergement (6 places) et d'une équipe mobile. Sa mission consiste à intervenir directement auprès des adolescents lors de séjours temporaires et auprès des acteurs qui les prennent en charge. Vous aurez pour mission de participer à la démarche diagnostique à laquelle sont associés les membres de l'équipe, d'assurer la coordination du projet de soins et si besoin la mise en place de traitements psychotropes. Vous travaillerez en réseau avec les différents acteurs impliqués dans le suivi des situations complexes des adolescents accueillis. Vous garantirez le cadre thérapeutique et la coordination clinique du projet de soin des adolescents. Vous serez en lien étroit avec l'équipe médicale de l'Hôpital.

Envoyer lettre de candidature + CV : ASSOCIATION SERENA – Mme RODEVILLE – Responsable des Ressources Humaines
60 rue Verdillon – 13010 MARSEILLE – Tél. : 04 91 17 10 85 – Courriel : drh@serena.asso.fr



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 Acteurs Hospitaliers d'Île-de-France

e
pôle emploi

UniHA

FEHAP
Fédération des Enseignants Hospitaliers de France à la Prévention
PRIVES NON LUCRATIVES

01 53 09 90 05 CONTACT@RESEAUPROSANTE.FR

www.reseauprosante.fr est un site Internet certifié HONcode

