

La LETTRE du

Numéro 17 - Septembre 2019



LE SYNDICAT DES
PSYCHIATRES
DES HÔPITAUX



**38^{èmes} Journées de la Société de
l'Information Psychiatrique
Metz**

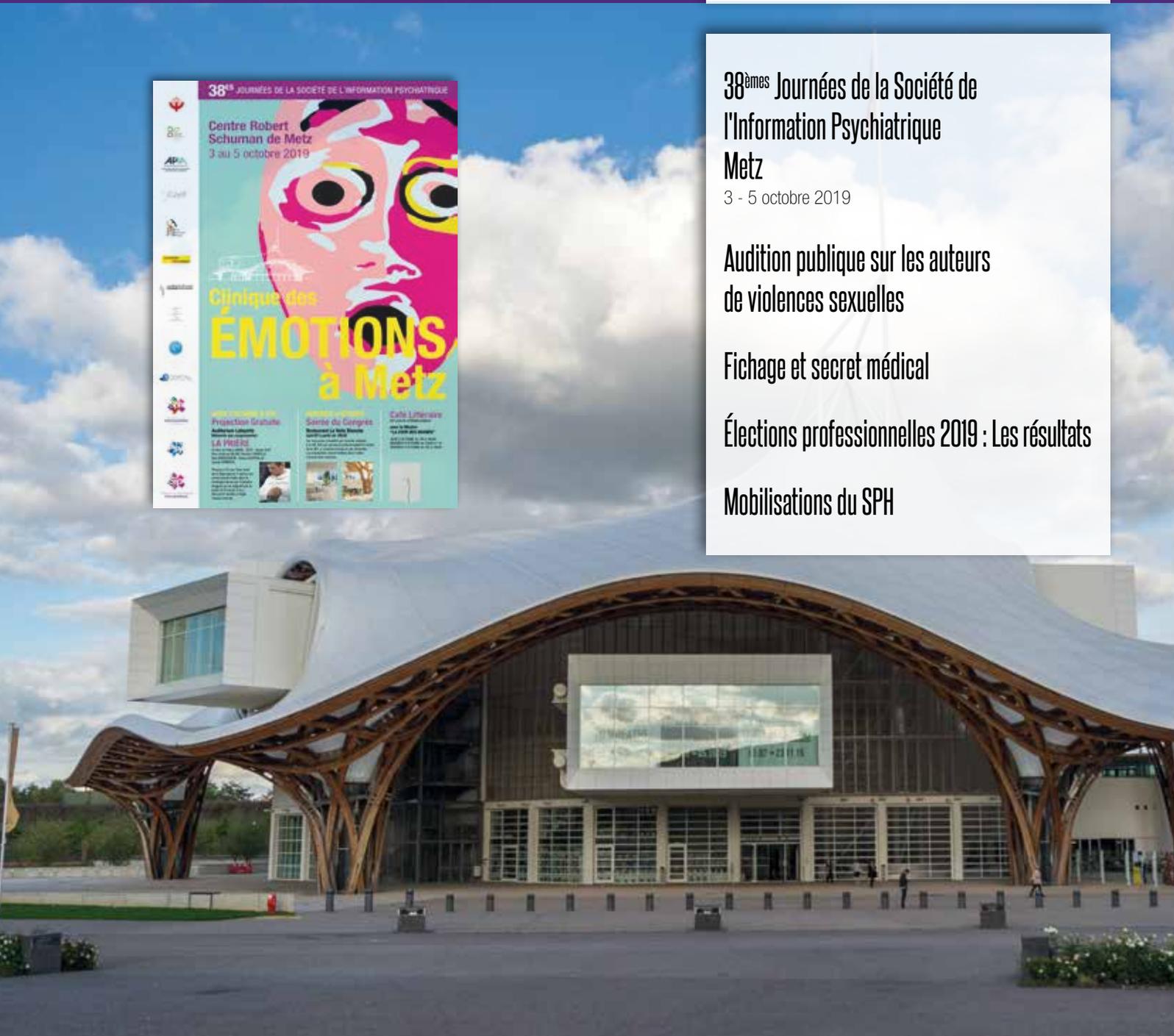
3 - 5 octobre 2019

**Audition publique sur les auteurs
de violences sexuelles**

Fichage et secret médical

Élections professionnelles 2019 : Les résultats

Mobilisations du SPH





Sommaire

Audition publique sur les auteurs de violences sexuelles	03
Fichage et secret médical	06
Élections professionnelles 2019 : Résultats	10
Mobilisations du SPH	13
Les 38 ^{èmes} journées de la Société de l'Information Psychiatrique à Metz : le programmes	18
L'adhésion au SPH	22

SPH - Le Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux

Président : Docteur Marc Bétrémieux

585 avenue des Déportés, CH Hénin-Beaumont, 62110 Hénin-Beaumont

Tél. : 03 21 08 15 25 - Courriel : secretariatSIP2@gmail.com

Éditeur et régie publicitaire

Réseau Pro Santé – M. Tabtab, Directeur

06, Avenue de Choisy - 75013 Paris - Tél. : 01 53 09 90 05

E-mail : contact@reseauprosante.com - web : www.reseauprosante.fr

Imprimé à 4800 exemplaires. Fabrication 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.

AUDITION PUBLIQUE "AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES : PRÉVENTION, ÉVALUATION, PRISE EN CHARGE"

En juin 2018, 20 ans après la loi du 17 juin 1998, la Fédération Française des Centres de Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (FFCRIAVS) procédait à une Audition Publique sur les violences sexuelles, selon la méthodologie de la HAS. 35 propositions accessibles sur http://www.ffcriavs.org/media/filer_public/01/2d/012d3270-9129-4689-8e79-ed456fd28ect/rapport_du_17_juin_2018.pdf en sont issues, sur lesquelles les organisateurs ont sollicité des avis.

Quelques-unes de ces propositions ont appelé des remarques du SPH et de la SIP.

Si ces 35 propositions se veulent concrètes, la majorité d'entre elles peuvent être considérées comme des « vœux pieux » correspondant à un idéal qui ne sera pas atteint faute de moyens financiers, humains, et blocages de toutes origines. Certaines propositions feront toutefois l'objet d'une courte argumentation.

Proposition 1 : Se donner les moyens méthodologiques de mesurer des violences sexuelles chez les mineurs

Avis du SPH et de la SIP : Parmi les moyens envisageables, il y a un intérêt à s'appuyer sur les fédérations de recherche régionales existantes comme la Fédération de recherche en santé mentale Psy, des Hauts-de-France (F2RSM Psy) ou la Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale d'Occitanie (FERREPSY Occitanie).

Proposition 2 : Concevoir un livret sur le secret professionnel des intervenants auprès des Personnes Placées Sous Main de Justice (PPSMJ)

Avis du SPH et de la SIP : La question du secret professionnel est un vaste sujet très maltraité depuis plusieurs années. Le contexte sociétal valorisant transparence et perte d'intimité fait le lit des lois et décrets qui en rétrécissent le champ progressivement. Le partage ou l'échange d'informations opérationnelles est une litanie lancinante pour œuvrer à une meilleure coordination des soins dont les dispositifs organisationnels deviennent de plus en plus

complexes. L'informatique fascine certains dont le Conseil national de l'Ordre des médecins. Se référer à ce sujet au mémoire écrit par l'ASPMP (www.aspmp.fr). Le milieu pénitentiaire est un laboratoire des dérives du secret professionnel à l'aune de l'argumentation sécuritaire et de la volonté d'emprise sur autrui (personnes détenues comme personnels soignants). Le secret professionnel a un lien étroit avec l'indépendance professionnelle. La HAS a comme projet de travailler sur le partage d'informations. La question est de savoir comment coordonner un tel travail, afin que les sociétés savantes s'emparent du sujet et non les agences technocratiques (HAS) ou les institutions ne souhaitant pas trop blesser l'exécutif (CNOM).

Proposition 7 : Élaborer des programmes de prévention destinés à des publics particuliers : personnes âgées, migrants, lesbiennes, gay, bisexuels et transgenres (LGBT)

Avis du SPH et de la SIP : L'élaboration de programmes est une opération complexe. Il existe des démarches adaptées à des situations spécifiques, comme celle décrite dans l'encadré ci-dessous. Il est probable que d'autres démarches similaires existent ici et là en totale discrétion et probablement difficiles à repérer.

Le refuge en lui-même établit un suivi individuel auprès de chaque jeune, et l'éducatrice et les bénévoles peuvent mettre en garde le jeune qui se met en situation de danger. La prévention se fait certainement au quotidien, dans le suivi éducatif et psychologique des jeunes. Lorsque nous sommes confrontés à une problématique de prostitution par exemple, il nous est difficile d'intervenir autrement que dans un discours préventif. Au sujet de la sexualité, la prévention auprès des jeunes accompagnés se fait pas le biais d'associations extérieures. Le bus info santé qui intervient 1 fois par an, qui est un bus qui sensibilise à la demande des professionnels un public particulier sur les questions concernant la santé, la sexualité.

Et également, le Refuge fait intervenir l'équipe nationale d'intervention en prévention et santé (ENIPSE), anciennement le SNEG (<https://www.enipse.fr/le-sneg/>), qui a vocation à faire de la prévention au sujet des maladies sexuellement transmissibles, auprès des publics LGBT.

Cette association intervient auprès du Refuge 2 fois par an.

Proposition 9 : Développer la recherche et l'évaluation permettant de construire des programmes de prévention efficaces en intégrant des recherches sur les facteurs protecteurs

Avis du SPH et de la SIP : La plupart des études d'évaluation des risques de récurrence de violences sexuelles ont surtout insisté sur les risques en négligeant les facteurs susceptibles de les réduire. Il en résulte des évaluations déséquilibrées donc des prédictions inexactes. Nous soutenons la réalisation d'études portant sur les facteurs de protection d'autant que des outils ont été mis au point comme le SAPROF (Structured Assessment of PROtective Factors for violence risk) et il existe une version française (guide d'évaluation des facteurs de protection pour le risque de violence) depuis plusieurs années.

Proposition 11 : Développer et faire connaître des lieux ressources, services et associations proposant une permanence téléphonique ou un accueil

Avis du SPH et de la SIP : Proposition souhaitable mais avec la question de l'accès à cette information dans un monde saturé.

Proposition 12 : Bannir du vocabulaire le terme de « castration chimique » pour le remplacer par un terme simple et non stigmatisant (par exemple « traitement antihormonal »)

Avis du SPH et de la SIP : Campagne et travail de déstigmatisation qui devrait s'inspirer du programme Papageno pour la prévention du suicide.

Proposition 13 : Augmenter le nombre et la visibilité des structures qui prennent en charge les mineurs auteurs de violences sexuelles

Le SPH privilégie « le droit commun », c'est-à-dire recourir aux structures généralistes existantes afin d'éviter toute stigmatisation, tout en s'assurant de la coopération avec les CRAIVS, et en prévoyant une ligne budgétaire.

Proposition 14 : Évaluer et développer au niveau national l'expérience de réseaux d'écoute pour proposer un numéro d'appel unique

A condition de régler le problème des moyens.

Proposition 15 : Mieux informer les victimes de violences conjugales comportant des violences sexuelles de l'existence de l'ordonnance de protection de la victime qui s'applique à l'auteur et lui impose un certain nombre d'obligations et d'interdictions

Avis SPH et SIP : L'information ne concerne pas seulement les victimes mais aussi les forces de l'ordre intervenant auprès de la victime (Cf. dans une affaire récemment médiatisée, une victime défenestrée en 2013 par son mari et considérée comme responsable de sa paraplégie).

Proposition 18 : Conduire des recherches-action sur les dispositifs de rencontre auteurs-victimes afin d'en mesurer la pertinence et d'en organiser le déploiement en opportunité

Avis SPH et SIP : Le sujet reste délicat selon une justice restauratrice encore peu connue. Commencer effectivement par des recherches-action (mais avec quels moyens et par qui ?) et envisager ensuite des déploiements en fonction des résultats et des possibilités.

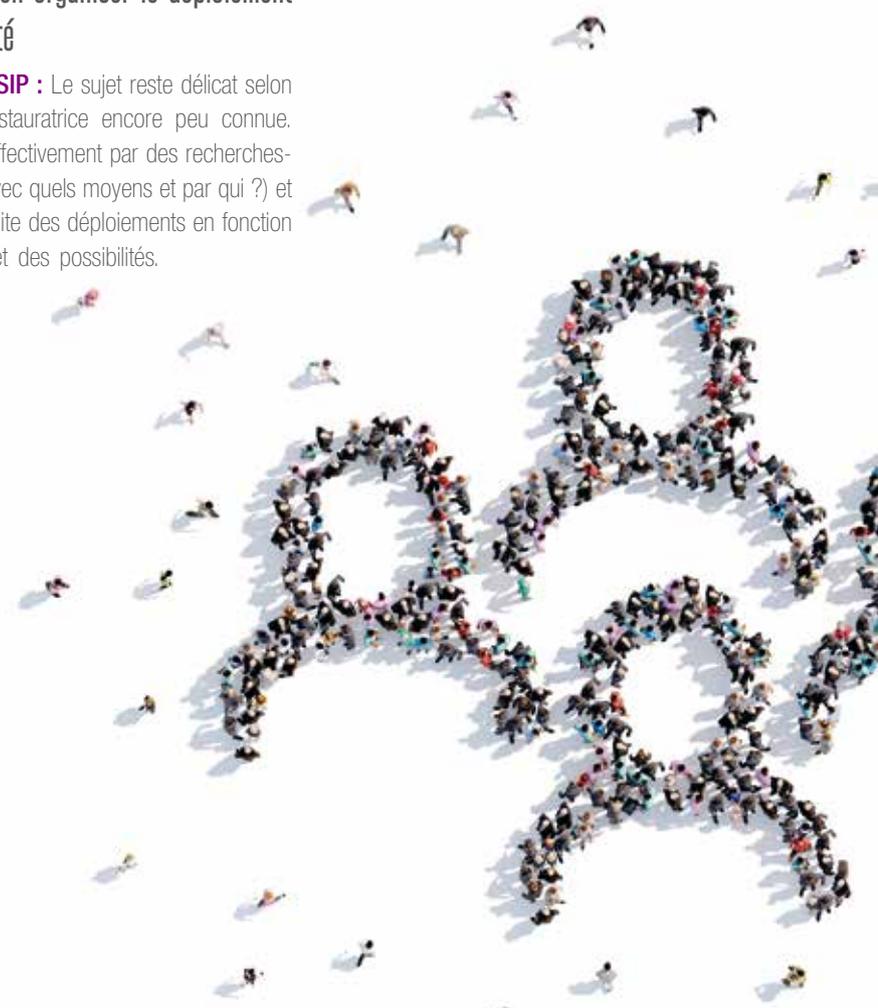
Proposition 19 : Confier l'expertise à une collégialité d'experts ou à une unité spécialisée de psychiatrie légale, et notamment pour les expertises nécessitant une évaluation précise de la dangerosité

Avis SPH et SIP :

- L'état critique de l'expertise psychiatrique est bien connue. Le binôme d'experts était requis avant 1985 et la collégialité est inenvisageable dans la grande majorité des cas du fait de la faible démocratie expertale.
- L'expertise confiée à une unité spécialisée est un risque de confondre expertise et soin, voire d'utiliser les UHSA pour cette fonction.
- Si ces unités spécialisées devaient exister, combien, où, pour combien de temps ?

Proposition 20 : Donner une formation criminologique complémentaire aux outils d'évaluation aux experts psychiatres réalisant ce type d'expertise spécifique

Avis SPH et SIP : Comme pour la proposition 19, les experts sont en nombre restreints et qu'entend-on par « criminologie » ?



Proposition 22 : Pouvoir dissocier la durée du Suivi Socio-judiciaire [SSJ] de celle de l'Injonction de Soins [IS]

Avis SPH et SIP : La proposition la plus intéressante et si elle pouvait être adoptée, ce serait le grand succès de cette audition publique. Il est évidemment ridicule d'ordonner une IS qui peut durer 30 ans voire à perpétuité. La décision de relèvement devrait aussi, après avis médical (médecin coordonnateur, thérapeute) et/ou expertal s'imposer au procureur qui ne pourrait s'y opposer.

Proposition 23 : Proposer l'évolution de la législation permettant au magistrat de se prononcer en faveur d'une obligation de soin, ou bien d'une injonction, et ce en fonction de la nature des soins requis par l'expert

Avis SPH et SIP : C'est ce qui se fait déjà bien souvent, par pénurie de médecins coordonnateurs. Toutefois, l'obligation des soins est un dispositif flou qui met mal à l'aise les soignants. L'injonction de soin permet, quand le médecin coordonnateur coordonne vraiment, une mise en place plus efficace du dispositif. A noter que l'expert doit suggérer une opportunité de soins, sans entrer dans le détail, laissant aux équipes soignantes au moment de la prise en charge thérapeutique, de déterminer le type de soin adapté : on voit trop souvent des experts proposer sans argumentation clinique sérieuse des traitements inhibiteurs de la libido dans une perspective « parapluie ».

Proposition 24 : Promouvoir des lieux et temps de rencontre entre les différents intervenants en charge du condamné

Avis SPH et SIP : Nécessité de bien préciser le périmètre de ces partages d'information. Entre quels professionnels ? Quelle information donnée au justiciable ?

Proposition 25 : Appliquer rigoureusement le secret médical dans l'utilisation du Logiciel de l'administration pénitentiaire [GENESIS]

Avis SPH et SIP : Grand conflit qui oppose les associations de médecins somaticiens [APSEP] et psychiatres [APSEP] avec l'administration pénitentiaire et maintenant le CNOM. Respecter le secret professionnel, c'est ne pas utiliser GENESIS qui impose de perdre son indépendance professionnelle en optant pour un identifiant justice : @justice.fr. Nouvelle référence au mémoire rédigé par l'ASPMP (cf. proposition 2).

Proposition 26 : Transmettre toutes les informations nécessaires à la prise en charge aux professionnels du soin dès lors qu'elles ne sont couvertes par aucun secret légal

Avis SPH et SIP : L'échange d'informations nécessaires est possible, et peu sujet à contestation, si c'est dans la même équipe de soins afin d'améliorer la prise en charge.

Proposition 27 : Permettre de lever plus facilement l'injonction de soins lorsque l'évaluation du risque de dangerosité du sujet expertisé [et le traitement associé], est proche de celle d'un sujet de la population générale

Avis SPH et SIP : Propositions en lien avec les propositions 22 et 30, mais le relèvement d'une mesure quand le médecin coordonnateur et le thérapeute sont d'accord restent difficiles. Les JAP rechignent et les procureurs s'y opposent [parapluie]. Quelles dispositions à envisager pour un relèvement plus facile ?

Proposition 29 : Donner la possibilité aux CRIAVS de développer une offre de soin spécialisée en complément de l'offre de droit commun corolairement, celle-ci doit pouvoir mettre en œuvre des soins spécialisés intersectoriels

Avis SPH et SIP : Favorable, déjà en œuvre à certains endroits.

Proposition 30 : Modifier la loi du 17 juin 1998 afin, notamment, de redéfinir un ensemble de critères justifiant l'opportunité de la mise en place d'une injonction de soins, réaffirmer le principe d'individualisation dans le prononcé de l'injonction de soins, et découpler la durée de l'injonction de soins de celle de la peine de suivi sociojudiciaire

Avis SPH et SIP : La proposition rejoint la proposition 22. Il manque dans l'audition publique la discussion des critères justifiant l'opportunité d'une injonction de soins. Le SPH a déjà par le passé souhaité qu'une audition publique ou une conférence de consensus se penche sur cette question.

Proposition 32 : Évaluer la faisabilité et la pertinence des dispositifs de justice restaurative et de leur éventuelle application à la prise en charge des auteurs de violences sexuelles

Avis SPH et SIP : La justice restaurative pourrait avoir un rôle pédagogique sur l'opinion publique face aux obstacles des peurs et réticences.

Proposition 34 : Renforcer les dispositifs de formation continue sur des modules de psychocriminologie clinique afin de favoriser la montée en compétence des professionnels de santé

Avis SPH et SIP : Pourrait relancer l'idée d'un DES de psychiatrie légale. Poursuivre les formations post-graduées.

SI-VIC OU CI-GIT LE SECRET MÉDICAL

Michel DAVID

**Vice-président du Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux
Président de la Fédération Française de Psychiatrie**

Les désolantes « péripéties » de l'application SI-VIC pour ne pas l'appeler fichier est une illustration supplémentaire et lamentable de la mort à petit feu du secret médical. SI-VIC désigne le système d'information pour le suivi des victimes. Il a fait la une de l'actualité fin avril 2019 après que le Canard enchaîné ait révélé que des informations confidentielles concernant des « gilets jaunes » ayant consulté dans des hôpitaux de l'AP-HP auraient été dévoilées. Quels que soient les faits objectifs de cette triste affaire, son exposition dans le débat public pose la question du secret médical. Les exemples foisonnent de son effritement. Sans pouvoir ici tous les recenser, rappelons-nous qu'en 2007 avec la loi « Droit au logement », le législateur a prévu que le dossier médical du demandeur de logement fasse partie des pièces communicables au bailleur (article 35 de la loi). Même si l'exécutif de l'époque s'était empressé de dire qu'il s'agissait d'une erreur et qu'un simple certificat médical suffirait, l'oubli est significatif du peu de considération de notre société pour le secret médical.

Une petite excursion dans le passé permet de comprendre pour quelles raisons, pour certains médecins et malheureusement pas tous, le secret médical est une valeur éthique et déontologique essentielle et nécessaire de la pratique soignante. Sans remonter jusqu'au serment d'Hippocrate qui énonce toutefois des principes fondamentaux, l'histoire du Code pénal français apporte quelques lumières pleines de sens.

De l'intérêt de l'histoire

La première version du Code pénal de 1810 prenait la pratique soignante comme modèle du secret médical. Un rappel de l'ancien article 378 qui tend déjà à être oublié, aussi bien la version initiale que celle modifiée en 1944 (ajouts en caractère gras) n'est pas du luxe : « *Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes, et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession, ou par fonctions temporaires ou permanentes des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige ou les autorise à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois, et d'une amende de cinq cents francs à quinze mille francs* ».

Les discrètes modifications (en gras) de l'après-guerre sont intéressantes. Elles étendent les personnes devant répondre au secret médical à celles ayant des fonctions permanentes ou temporaires, mais surtout celles qui peuvent y déroger ne sont plus seulement celles qui y sont **obligées** par la loi, mais aussi celles qui sont **autorisées**, laissant ainsi l'ouverture à une marge d'interprétation et d'initiative à celui qui détient le secret.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins, en s'inspirant des termes du serment d'Hippocrate, considère que « *Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris* » (article 4 du Code de déontologie médicale et R.4127-4 du Code de la santé publique). Si on prend cette définition au pied de la lettre, il s'agit d'un champ très étendu et qui obligerait le médecin à se taire en toute circonstance. Malheureusement, il ne semble pas qu'il en soit ainsi.

La loi ne définit pas ce qu'est un secret. L'origine du secret professionnel dans la mythologie est bien connue. Le roi Midas cachait ses grandes oreilles sous ses cheveux, mais son barbier découvre le secret et jure de ne pas le dévoiler. Pour ce faire, il le dissimule dans la terre au pied de roseaux, mais avec le vent, le secret se répand et est découvert. La morale de l'histoire montre qu'il est bien difficile de garder un secret caché.

À tel point que notre société développe avec avidité, sans craindre le ridicule, le « concept » de « secret partagé ». L'antonymie de l'expression

ne semble guère surprendre qui que ce soit. Qu'un secret soit difficile à garder pour de nombreuses raisons n'est pas pour surprendre, mais ceux qui adhèrent au secret partagé montrent bien qu'ils ont renoncé à la notion de secret. Si on feuillette le Code pénal dans l'édition Dalloz, on remarque que les auteurs s'intéressent précisément et largement au « secret protégé » et non au secret partagé. Une proximité phonologique a dû faciliter un glissement d'adjectif à ceux qui y trouvent un intérêt...

La version de 1810 a subsisté jusqu'à l'abrogation du code napoléonien pour donner naissance le 1^{er} mars 1994 au Code pénal actuel. L'article 378 a été remplacé par l'article 226-13, sans référence à la pratique médicale : « *La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende* ».

De l'intérêt général à l'intérêt du patient

La loi a voulu garantir la sécurité des confidences qu'un particulier est dans la nécessité de faire à une personne dont l'état ou la profession la destine à les recevoir, et en considérant que cette garantie se faisait dans un **intérêt général et d'ordre public** (Crim. 19 nov. 1985, Bull. crim. N° 364) et que ce principe était **général et absolu, et qu'il n'appartient à personne d'en affranchir** les dépositaires (Crim. 8 mai 1947, Bull. crim. N° 124).

La loi du 4 mars 2002 a apporté des précisions sur les échanges d'informations entre professionnels de santé participant à la prise en charge du patient. C'est à ce propos qu'on peut trouver sur le site du CNOM (consulté le 1^{er} mai 2019), à l'onglet Public/Le secret médical, la notion de secret « partagé » (texte du 03/10/2012), mais avec des guillemets

pour « partagé » et concernant un partage qui ne l'est qu'entre plusieurs professionnels de santé engagés dans une prise en charge thérapeutique commune.

La loi du 23 janvier 2016 a élargi le champ des partages d'information qui n'est pas uniquement cantonné à une équipe de soins. Il y est question d'informations strictement nécessaires à la prise en charge et d'un partage soumis à l'accord, très théorique, du patient qu'il peut même donner sous forme « dématérialisée ». Il est fait état 5 fois dans le texte de la loi du « secret médical » et pas de secret partagé.

Durant ces dernières années, des autorités indépendantes ont obtenu dans leurs missions l'autorisation de consulter les dossiers médicaux, comme le Défenseur des droits ou le Contrôle

général des lieux privatifs de liberté, mais il faut souligner qu'il s'agit toujours d'une possibilité **uniquement autorisée pour un médecin** de l'équipe de ces autorités indépendantes. Ce « détail » est important pour la suite de l'exposé.

L'extension de ces « partages d'information », de l'intérêt général a glissé vers l'intérêt de la personne, afin d'améliorer et coordonner sa prise en charge et pour le respect de ses droits, ce qui ne peut être contestable surtout si on respecte réellement son avis, que le consentement à la transmission d'informations a été recueilli en s'assurant des pleines compétences psychiques de la personne pour comprendre la teneur des informations à transmettre et les conséquences de ces divulgations.

De l'intérêt des patients à l'intérêt des institutions

Le milieu pénitentiaire est par « excellence » un endroit où l'on peut avoir des doutes sur le respect du secret médical. En prison, l'intimité n'existe pas. La vigilance sur la confidentialité des soins en devient encore plus exigeante. Les professionnels de santé, somaticiens et psychiatres exerçant en prison ont largement fait état des risques renouvelés et permanents de perte de confidentialité, que ce soit en participant à des « commissions pluridisciplinaires uniques » (CPU) ou en utilisant des dispositifs numériques pénitentiaires, GENESIS et dossier

d'orientation et de transfert (DOT). Un argumentaire détaillé sur ce sujet peut être consulté sur le site www.aspmp.fr.

Dans tous les cas, le patient (détenu) risque d'être écarté de ces échanges d'informations qui le concerne pourtant au premier chef. **L'intérêt de l'institution domine et non celui du patient.** Il n'y a évidemment que les bonnes âmes et les naïfs plus ou moins droitsdelhomnistes pour prendre en considération les droits des « méchants ».



De l'intérêt d'on ne sait plus qui

Le dossier médical de l'usager ayant le statut d'archives publiques est un exemple de confusion des genres. Jusqu'en 2008, les personnes qui pouvaient avoir accès au dossier médical d'une personne décédée, détenu par un établissement de santé, public ou privé, étaient ses ayants droit pour des motifs précis si la personne ne s'y était pas opposée de son vivant. Depuis la loi n° 2008-696 du 15 juillet 2008 relative aux archives, l'accès au dossier a complètement changé. La circulaire n°DHOS/E1/2009/271 du 21 août 2009 relative à la communicabilité des informations de

santé concernant une personne décédée ayant été hospitalisée dans un établissement public de santé ou un établissement de santé privé chargé d'une mission de service public explique le détail de la réglementation tout en essayant de corriger le tir.

En effet, **le dossier d'un patient est considéré comme ayant le statut d'archives publiques communicables de plein droit à toute personne qui le souhaite vingt-cinq ans après le décès de la personne, sans qu'elle puisse s'y opposer de son vivant.** Les établissements de santé sont tenus de

conserver les dossiers vingt ans à compter de la date du dernier séjour. Il est évidemment étonnant que n'importe qui puisse aller consulter le dossier de son voisin, d'y apprendre les pathologies somatiques ou psychiatriques dont il a pu être affecté. La situation est plus sensible dans les dossiers psychiatriques et pédopsychiatriques, car outre les données médicales relatives aux affections psychiatriques, d'importantes données biographiques très intimes concernant la personne et son entourage peuvent y être consignées.

Probablement conscients du problème, les pouvoirs publics jamais à court de contradictions conseillent aux établissements de santé « *d'organiser avec une particulière attention l'élimination des dossiers dès expiration du délai réglementaire et à être particulièrement attentifs s'agissant de dossiers ayant appartenus à des patients dont ils ont été informés du décès* ». Toutefois, l'élimination n'est pas si simple, car il faudra, après s'être entouré des avis du directeur de l'établissement de santé et d'un médecin, avoir l'accord du directeur des archives départementales qui peut s'opposer à la destruction s'il considère qu'il faut conserver des dossiers pour documenter des travaux de recherche.

Un argument souvent entendu pour combattre le secret médical consiste à dire que les citoyens honnêtes n'ont rien à cacher. Cet argument est évidemment sans intérêt ici puisqu'il ne s'agit pas de comportements délictueux, mais simplement de la vie intime. Outre le viol de l'intimité d'une personne ou de son entourage qu'implique l'accès au dossier par des personnes n'ayant aucun lien avec la personne décédée, et j'espère ne pas avoir besoin de donner des exemples précis, ce type de réglementation présente au moins deux inconvénients pratiques :

- De nombreux psychiatres depuis plusieurs années ne consignent que le strict minimum dans les dossiers, se cantonnant à lister symptômes, traitements et autres mesures thérapeutiques prises et excluant toutes données biographiques qui sont pourtant de toute utilité dans la prise en charge d'un patient, amoindrissant ainsi la qualité des dossier.



- Les ayants droit qui font des demandes pour consulter le dossier d'un aïeul parfois des décennies après le séjour afin de mieux comprendre ce dont le grand-père souffrait et d'éclaircir des zones d'ombre et des non-dits familiaux ne pourront plus accéder aux dossiers détruits. Accompagnant ces démarches dans mes fonctions hospitalières, je les trouve très intéressantes. Elles apportent parfois un soulagement intense, balayant des non-dits plus angoissants que la réalité. Si les dossiers sont détruits, cette recherche de la mémoire et de l'histoire familiale ne sera plus possible.

À qui donc profite cette réglementation ? A-t-elle été prise sans que la question des dossiers des patients ait été envisagée ? Ou relève-t-elle de l'obsession contemporaine pour le culte de la transparence et donc de son revers : une méfiance généralisée presque paranoïaque ? Quel est l'intérêt d'une consultation sans restriction ouverte à tous et d'en priver des ayants droit ? J'espère ne jamais voir la communication en

ligne de tous les dossiers médicaux et accessibles à tous, mais nous y sommes presque.

Il s'agit donc d'un aspect peu connu, qui ne semble pas avoir mobilisé les foules, les spécialistes du droit médical ou les juristes en général, mais qui à mon sens interroge le fonctionnement de notre société. Personnellement, je n'ai découvert la question que récemment en travaillant avec le département de l'information médicale de mon hôpital et cet aspect est également largement méconnu de mes confrères et de la population générale. Quand j'accompagne les familles demandant à consulter ces vieux dossiers et que je les informe de la possibilité de tout un chacun de venir consulter le dossier de leur parent, elles ne manquent pas d'être surprises et choquées.

En prenant un seul exemple, et en y passant un peu de temps, les préjudices inhérents à la disparition du secret médical apparaissent évidents. Il faut imaginer que bien d'autres exemples existent.

De l'intérêt des institutions à l'intérêt général

Retour à la case départ maintenant.

L'intérêt général qui était autrefois le socle du secret médical s'appuie maintenant sur la sécurité publique. Le partage d'information permet aux pouvoirs publics, et notamment aux institutions sécuritaires, ministère de l'Intérieur/préfet et Administration pénitentiaire, d'avoir des informations qu'elles présumant utiles pour remplir leur mission.

Parmi les exemples récents, on relève le **décret n° 2018-383 du 23 mai 2018 autorisant les traitements de données à caractère personnel relatifs au suivi des personnes en**

soins psychiatriques sans consentement, dit Hopsyweb qui permet le fichage de patients hospitalisés sans consentement et à propos duquel plusieurs recours auprès du Conseil d'État ont été déposés par des organisations professionnelles (CRPA, SPH, CNOM) et soutenus par d'autres (UNAFAM, ASPMP, USP, FFP). Le SPH soutient, et le démontre, que ce décret s'inscrit dans la lutte contre la radicalisation. Dans son mémoire en défense en date du 25 avril 2019, le ministère de la Santé déclare : « *Le syndicat requérant ne démontre pas que cette finalité ne serait pas celle réellement poursuivie, et que la finalité de ce traitement serait en réalité la lutte*

contre le terrorisme ». Et ce qui est incroyable et qui pose des questions logiques étonnantes, et indirectement suscite une inquiétude quant à la cohérence de l'État, est la parution d'une modification du décret qui prévoit un alinéa 6 à l'article 1 qui le représentant de l'État sera informé « *sur l'admission des personnes en soins psychiatriques sans consentement nécessaire aux fins de prévention de la radicalisation à caractère terroriste* » et un nouvel article (2-1) prévoit que « *Pour la seule finalité prévue au 6° de l'article 1^{er}, les noms, prénoms et dates de naissance figurant parmi les données mentionnées au 1° de l'article 2 font l'objet d'une mise en relation*

avec les mêmes données d'identification enregistrées dans le traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé FSPRT. Lorsque cette mise en relation révèle une correspondance des données comparées, le représentant de l'État dans le département où a eu lieu l'admission en soins psychiatriques sans consentement et, le cas échéant, les agents placés sous son autorité qu'il désigne à cette fin en sont informés ».

On remarque d'ailleurs que le décret se contente de citer l'acronyme FSPRT sans en déployer l'intitulé en « clair » : qui est fichier des signalements pour la prévention et la radicalisation à caractère terroriste. La CNIL interrogée sur ce projet de modification du décret du 23 mai 2018 évoque à plusieurs reprises le secret médical dans sa délibération n°2018-354 du 13 décembre 2018 (https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000038442727). Elle déclare que « La Commission est réservée sur la possibilité, pour le présent projet de décret, d'introduire une dérogation au secret professionnel qui permettrait aux agents accédant au FSPRT, d'être destinataires d'informations couvertes par le secret médical ». La presse et les réseaux sociaux ont rapidement réagi à la parution de ce décret. Par exemple cet article du Monde : https://www.lemonde.fr/societe/article/2019/05/07/radicalisation-et-psychiatrie-les-donnees-de-deux-fichiers-pourront-etre-consultees-par-les-prefets_5459292_3224.html

En fonction de l'actualité, on imagine que pourraient être étendus à l'infini les motifs de surveillance pour des faits particuliers toutes les personnes hospitalisées en psychiatrie et suspectes d'être un danger pour la sûreté de l'État qui deviendrait un motif d'hospitalisation en psychiatrie. Et bien entendu, si un régime encore plus autoritaire se mettait en place, tous les outils lui ont été actuellement bien préparés. Une constance des gouvernants depuis la loi de rétention de sûreté de 2008.

Dans la même veine, on note aussi les tentatives de certaines préfectures pour mettre en place un réseau d'information en prenant comme appui les présidents de CME afin de donner des informations aux préfectures au sujet des personnes suspectes de radicalisation. Ces tentatives ont été présentées aux États généraux psy sur la radicalisation en novembre 2018 à Paris : <https://www.youtube.com/watch?v=khnfaCT05o4>

Mais la connaissance d'informations médicales peut avoir d'autres motifs. Je n'évoquerai pas

ici le Big data pour les données de santé dont la finalité serait, en accumulant les données et en les recoupant, d'avoir une meilleure connaissance des pathologies et de leurs traitements afin de contribuer à l'amélioration des prises en charge sanitaires. Ce sujet à lui seul obligerait à de nombreux développements. Ce qu'il faut en retenir, comme pour les autres situations, c'est que l'argument utilitariste est souvent difficilement contestable. Le mettre en avant, sans se soucier des conséquences, écarte d'emblée toute autre objection. Pourtant certains usagers se plaignent de cet argument utilitariste. Ainsi, faut-il vivre avec son temps ? Une informaticienne a dénoncé l'application Doctolib et qui montre que « vivre avec son temps », être fasciné par la technique peut être redoutable (A. Marthe, « Injonction à Doctolib », janvier 2019, 84, *Pratiques, les cahiers de la médecine utopique* : <https://pratiques.fr/Injonction-a-Doctolib>).

Finissons, last but not least, par un dernier motif de divulgation d'informations médicales pour raisons économiques cette fois. Sécuritaire et économique sont les deux mamelles nourrissant le partage d'information.

Le **décret n° 2018-1254 du 26 décembre 2018 relatif aux départements d'information médicale** permet à la Cour des comptes d'accéder aux informations médicales suivantes listées à l'article R. 6113-1 du Code de la santé publique :

- L'identité du patient et son lieu de résidence ;
- Les modalités selon lesquelles les soins ont été dispensés, tels qu'hospitalisation avec ou sans hébergement, hospitalisation à temps partiel, hospitalisation à domicile, consultation externe ;
- L'environnement familial ou social du patient en tant qu'il influe sur les modalités du traitement de celui-ci ;
- Les modes et dates d'entrée et de sortie ;
- Les unités médicales ayant pris en charge le patient ;
- Les pathologies et autres caractéristiques médicales de la personne soignée ;
- Les actes de diagnostic et de soins réalisés au profit du patient au cours de son séjour dans l'établissement.

Le décret précise, en modifiant l'article R.6113-5 du Code de la santé publique, que peuvent avoir accès à ces données « Les commissaires aux comptes qui ont accès, pour consultation uni-

quement et sans possibilité de création ou de modification, à des données à caractère personnel mentionnées à l'article R. 6113-1, dans le cadre de leur mission légale de certification des comptes des établissements de santé mentionnée à l'article L. 6145-16 », tout étant « soumis à l'obligation de secret dont la méconnaissance est punie conformément aux articles 226-13 et 226-14 du Code pénal ».

Contrairement aux autres situations où l'extension de l'accès à des données médicales par des autorités indépendantes (comme le Contrôle général des lieux de privation de liberté) **n'a été permise qu'à des médecins** de ces équipes, dans le cas présent l'accès en est autorisé à des commissaires aux comptes non-médecins, dont outre cette exception grave d'accès à des données à des non-médecins, on se demande bien quel usage les commissaires aux comptes vont faire de ces données médicales dans une perspective de rationalisation financière.

Anne Lécu, praticien hospitalier à l'UCSA du centre pénitentiaire de Fleury-Mérogis a écrit sur la vie et la mort du secret médical (Éditions du Cerf, 2016). Il s'agit bien de sa mort, une mort lente, inexorable. Certains médecins y contribuent et l'acceptent en lui octroyant de vagues soins palliatifs ; d'autres œuvrent encore à sa réanimation, mais ils se sentent bien seuls et se demandent parfois s'il ne s'agit pas d'acharnement thérapeutique.

ÉLECTIONS PROFESSIONNELLES 2019 : RÉSULTATS

Du 25 juin au 2 juillet 2019, les médecins hospitaliers ont été appelés à élire leurs représentants dans trois instances : le **Conseil de discipline (CD)**, la **Commission statutaire nationale (CSN)** de leur spécialité et le **Conseil supérieur des professions médicales (CSPM)**.

Le CSPM détermine par sa composition la représentativité des organisations syndicales dans le dialogue avec les pouvoirs publics sur les textes relatifs à la pratique professionnelle des médecins hospitaliers. Les autres instances, les CSN et les CD, conservent leur rôle dans le traitement des situations individuelles.

Leur composition a été fixée au terme des élections professionnelles.

Grâce à vos votes, **Action Praticien Hôpital & Jeunes Médecins** disposent pour le Conseil supérieur des professions médicales (CSPM), de 3 sièges sur 5 dans le collège n°2 des PH titulaires et de 3 sièges sur 5 dans le collège n°3 des praticiens non titulaires : **APH & JM** y sont ainsi la première force intersyndicale pour les Praticiens Hospitaliers, titulaires et non titulaires.

APH & JM font leur entrée dans le collège n°1 des Hospitalo-Universitaires titulaires, avec un siège qui sera occupé par le Professeur Gisèle Apter, pédopsychiatre, seule femme du collège HU et vice-présidente du SPH.

Dans le CD et la CSN, pour la psychiatrie, l'alliance du SPH, de l'USP et de Jeunes Médecins a obtenu la moitié des sièges sur ces deux instances.

Profession de foi des candidats d'Action Praticiens Hôpital et de Jeunes Médecins

Les unions syndicales Action Praticiens Hôpital (Avenir Hospitalier et la Confédération des Praticiens des Hôpitaux) et Jeunes Médecins portent ensemble leurs valeurs communes :

- ▶ **Attachement sans réserve au Service Public hospitalier.**
- ▶ **Plan attractivité**, donnant envie aux praticiens de **venir et rester** à l'hôpital public.
 - **Respect du temps et des conditions de travail** pour **concilier vie personnelle et vie professionnelle.**
 - **Reconnaissance de la pénibilité** liée à la permanence des soins.
 - **Revalorisation des rémunérations** à hauteur de la **compétence, responsabilité** et de l'évolution du coût de la vie.
- ▶ Accès au statut unique de praticien hospitalier.
 - **Indépendant** des gouvernances des établissements / GHT.
 - Après examen **national** par les pairs (inscription sur liste d'aptitude).
- ▶ **Indépendance professionnelle** garantie par une nomination nationale.
- ▶ **Reconnaissance des valences et des parcours professionnels** : soin, enseignement, recherche, missions institutionnelles, management.
- ▶ **Rôle décisionnaire des praticiens hospitaliers dans la gouvernance** des hôpitaux, pour la remettre au service du soin et aux valeurs humanistes et sociales de l'hôpital public.
- ▶ **Représentation syndicale des praticiens** au sein d'une instance locale dédiée aux conditions de travail, santé et sécurité.

Les unions syndicales Action Praticiens Hôpital (Avenir Hospitalier et la Confédération des Praticiens des Hôpitaux) et Jeunes Médecins portent ensemble leurs valeurs communes.

L'USP et le SPH, unis depuis plusieurs années dans la même intersyndicale CPH au sein d'APH, puis avec le Printemps de la Psychiatrie, sont engagés à défendre avec Jeunes Médecins, les psychiatres praticiens hospitaliers titulaires et contractuels avec en particulier :

- 1. Le vote au parlement d'une loi globale sur la psychiatrie** : La Psychiatrie est une discipline à part entière dont les spécificités doivent être reconnues dans les politiques de santé, intégrant tous les enjeux territoriaux et sectoriels.
- 2. Pour des mesures urgentes et pérennes contre l'état de dégradation de la psychiatrie infanto-juvénile.**
- 3. Une reconnaissance de l'importance des échanges entre professionnels** et une réflexion ouverte sur les pratiques cliniques, pour un accès facilité aux formations respectueuses des différentes bases théoriques en psychiatrie.
- 4. Pour une évolution des modes de financement de la psychiatrie, contre les effets pervers de tarification à l'activité et pour des moyens à la mesure des besoins**



COMPOSITION DU CSPM (arrêté du 9 juillet 2019)

Sont désignés pour siéger en qualité de représentants des ministres compétents :

- ▶ Le directeur général de l'offre de soins ou son représentant ;
- ▶ Le directeur général de la cohésion sociale ou son représentant ;
- ▶ Le ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation ou son représentant.

Sont élus :

⇨ Pour le collège statutaire des hospitalo-universitaires (collège n° 1)

Titulaires

Au titre de la liste commune APH et Jeunes Médecins

Pr Gisèle APTER

Au titre de la liste commune CMH/INPH/SNAM-HP

Pr Sadek BELOUCIF

Pr Olivier BOYER

Pr Pascal LE CORRE

Pr Jean Pierre PRUVO

Suppléants

Au titre de la liste commune APH et Jeunes Médecins

Pr Raphael BRIOT

Pr Adrien BOUGLE

Au titre de la liste commune CMH/INPH/SNAM-HP

Pr Bruno BAUDIN

Pr Sylvie BAUDOIN

Pr Michel LEJOYEUX

Pr Jean Nicolas CORNU

Pr David FUKS

Pr Nicolas TERZI

Pr Jean Paul FEUGEAS

Pr Frank BOUDGHENE

⇨ Au titre du collège statutaire des praticiens hospitaliers (collège n° 2)

Titulaires

Au titre de la liste commune APH et Jeunes Médecins

Dr Jacques TREVIDIC

Dr Renaud PEQUIGNOT

Dr Anne WERNET

Au titre de la liste commune CMH/INPH/SNAM-HP

Dr Rachel BOCHER

Dr Didier THEVENIN

Suppléants

Au titre de la liste commune APH et Jeunes Médecins

Dr Maria CORTES

Dr François BART

Dr Pascale LE PORS

Au titre de la liste commune CMH/INPH/SNAM-HP

Dr Marie-Christine KAYAL-BECQ

Dr Eric OZIOL

Dr Jean-François CIBIEN

Dr Carole POUPON

Dr Anne GERVAIS

Dr Stéphane BOURCET

Dr Stéphane DAVID

➔ Au titre du collège statutaire des praticiens non titulaires (collège n° 3)

Titulaires

Au titre de la liste commune APH et Jeunes Médecins

Dr Emmanuel LOEB
Dr Franck VERDONK
Dr Israël NISAND

Au titre de la liste commune CMH/INPH/SNAM-HP

Dr Sylviane DYDYMSKI
Dr Maud WILLIAMSON-CHABAUD

Suppléants

Au titre de la liste commune APH et Jeunes Médecins

Dr Elodie LEBREDONCHEL
Dr Marguerite HUREAUX
Dr Anaïs CODORNIU
Dr Élise MAMIMOUÉ
Dr Lamia KERDJANA
Dr Anne-Cécile PETIT

Au titre de la liste commune CMH/INPH/SNAM-HP

Dr Brigitte DE BREYNE
Dr Christine CHOMA-FOURNIER
Dr Laurence IMPERAIRE BORONAD
Dr Bruno REVOL

➔ Sont désignés représentants de la FHF

Titulaires

Mme Zaynab RIET
Mme Catherine GEINDRE
Dr François-René PRUVOT
Dr Jean Pierre SIBILIA
M. Francis SAINT HUBERT
Dr Thierry GODEAU
Dr Christian MULLER

Suppléants

M. Jean-Olivier ARNAU.
Dr Béatrice AUBRIOT
Dr Sylvia BENZAKEN
Dr Armelle COURTOIS
M. François CREMIEUX
Pr Annane DJILLALI
Mme Armelle DREXLER
Pr Pascale GUIRAUD
Mme Marie HOUSSEL
M. Maxime MORIN
Dr Blandine PERRIN
Dr David PINEY
Mme Nathalie SANCHEZ
Dr Bertrand DEBAENE

COMPOSITION DE LA COMMISSION STATUTAIRE NATIONALE DE PSYCHIATRIE

➔ Action Praticiens Hôpital & Jeunes Médecins (SPH - USP - JM)

Titulaires

BÉTRÉMIEUX Marc (CHG Hénin-Beaumont)
HUET - GLACHANT Delphine (CHG La Queue-en-Brie)
LEPETIT Alexis (CHU Lyon)

Suppléants

MONTET Isabelle (CHG Saint Maurice)
SALVARELLI Jean-Pierre (CHG Bron)
CORTES Maria (CHG Mantes-la-Jolie)

➔ CMH (IDEPP) / INPH (SPEP) :

Titulaires

BOURCET Stéphane (CHG Toulon)
RAHIOUI Hassan (CHG GHU Paris)
AUBRIOT Béatrice (CHG GHU Paris)

Suppléants

LINARES Isa (CHG Neuilly-sur-Marne)
PETIT - SOLMAN Marie-Noëlle (CHG Montfavet)
SARRAM Saman (CHG Bordeaux)

COMPOSITION DU CONSEIL DE DISCIPLINE DE PSYCHIATRIE

➔ Action Praticiens Hôpital & Jeunes Médecins (SPH - USP - JM)

Titulaire

MONTET Isabelle (CHG Saint Maurice)
GEKIERE Claire (CHG Bassens)
BÉTRÉMIEUX Marc (CHG Hénin-Beaumont)

Suppléants

CORTES Maria (CHG Mantes-la-Jolie)
D'AMORE Monique (CHG Aix-en-Provence)
LEPETIT Alexis (CHU Lyon)

➔ CMH (IDEPP) / INPH (SPEP)

Titulaire

CANEVET Christine (CHG Bouguenais)
PETIT - SOLMAN Marie-Noëlle (CHG Montfavet)
BERNIER Anne (CHG Saint-Cyr-du-Mont-d'Or)

Suppléants

BOITEUX Catherine (CHG GHU Paris)
FROTTIN Alain (CHG Bayonne)
CHRISTODOULOU Alexandre (CHG GHU Paris)

MOBILISATIONS DU SPH

Isabelle MONTET

Secrétaire Générale du Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux

Un gouvernement qui maîtrise l'art du bonneteau pour l'hôpital

Communiqué du 10 juin 2019

L'intervention d'Agnès Buzyn au congrès Urgences pour répondre à la colère des services présente des points communs avec les réponses à la psychiatrie publique qui occupait il y a encore peu de temps l'actualité médiatique sur le malaise des hôpitaux.

Après des mois de vive mobilisation dans les hôpitaux psychiatriques et de dénonciation de la dégradation des conditions de soins, la ministre de la Santé avait fini par annoncer une liste de mesures, notamment comme pour les urgences, lors d'un congrès.

Il va sans dire que la concrétisation de ces annonces est très attendue par la psychiatrie publique et c'est la première circulaire de la campagne tarifaire 2019 récemment publiée qui devrait confirmer si l'« initiative de grande ampleur » promise par le président Macron à Pessac est au rendez-vous.

Et malheureusement sans surprise, la circulaire tarifaire dégonfle l'énumération des moyens avancés.

1) Présenté comme « un signal fort aux acteurs », le dégel de 50 millions d'euros pris dans les réserves prudentielles de la campagne 2018 avait été annoncé par la Ministre de la Santé : dans les faits, ce dégel « exceptionnel » ne concerne pas la totalité des 59 millions des mise en réserves 2018, et aussitôt annoncé, il n'empêche pas une nouvelle mise en réserve de 54 millions d'euros pour 2019. Au-delà du tour de magie mathématique, la manœuvre questionne la pertinence de ces mises en réserve pour la psychiatrie à laquelle on applique une méthode de régulation de déficits potentiels comme en T2A, alors que son financement est fait de DAF, c'est-à-dire d'enveloppes d'emblée limitées.



2) Au congrès de l'Encéphale, 40 millions d'euros figuraient dans la liste des sommes débloquées pour la crise de la psychiatrie. Mais destinés au logement et à l'aide à l'emploi dans le champ de la santé mentale, ces crédits concernent en fait le secteur médicosocial et la politique du handicap : s'ils peuvent être considérés comme complémentaires des besoins de la psychiatrie, ces crédits ne sont pas des enveloppes sanitaires attribuables aux services de psychiatrie. Ces tours de passe-passe dans la présentation des moyens sont facilités par les principes de fongibilité asymétrique et par le flou qui ont accompagné pendant des années la nature des budgets supposés attribués à la santé mentale et à la psychiatrie : un fléchage clair des sommes concernées est un minimum indispensable.

3) Contrairement à la communication, la psychiatrie n'est pas plus en 2019 que dans les campagnes tarifaires antérieures, une priorité : la LFSS 2019

a bien prévu une augmentation des budgets pour la psychiatrie, mais quand l'ONDAM global pour les établissements de santé progresse de 2,4 %, **celui des DAF n'augmente que de 1,6 %**, comme si le « sous-financement » de la psychiatrie diagnostiqué par la mission flash de la députée Wonner devait passer de chronique à éternel.

4) Mieux, cette augmentation de 1,6 % concerne les DAF, donc la psychiatrie publique, alors que le **secteur privé lucratif** bénéficie lui d'une **progression de crédits de 2,7 %**. Cette différence de traitement entre privé lucratif et secteur public a été signalée par le rapport Aubert sur la réforme du financement, reproduite d'année en année (en moyenne, 3,2 % de progression des crédits pour le privé contre 1,2 % pour le public par an), ce qui n'est pas sans conséquence sur l'offre de soins : les cliniques sous OQN financées au prix de jour-

née, se trouvent incitées à favoriser les séjours, alors que le secteur public sous dotation annuelle a dû réduire son nombre de lits.

Le rapport Aubert ne souligne cependant pas l'absurdité de cette inégalité :

- Comment expliquer que les LFSS successives choisissent de restreindre les budgets du secteur public, c'est-à-dire les moyens du secteur qui assure la majorité des prises en charge des 2,4 millions de personnes qui s'adressent à la psychiatrie, en nombre croissant ?
- Quelle est la logique d'une politique de santé qui exhorte à la fois au virage ambulatoire et étrangle des DAF sur lesquelles repose ce type d'offres de soins ? En effet, le virage ambulatoire a été initié grâce à la sectorisation dans le secteur public et la différence du privé lucratif, l'ambulatoire y contient bien plus que des consultations en CMP, auxquels on reproche de trop longues listes d'attente : ce sont des prises en charge variées comme les consultations psychiatriques, les actes infirmiers de

proximité, les accompagnements sociaux, les alternatives à l'hospitalisation comme les logements thérapeutiques ou les familles d'accueil, qui doivent être coordonnées à partir des secteurs. C'est aussi sur les DAF que repose l'effort de maintenir fonctionnelles les réponses à l'urgence ou à la crise (centres de crise, services d'urgences psychiatriques dédiées ou psychiatrie de liaison, équipes mobiles, etc.), ou des soins complémentaires tels que les CATTP qui jouent un rôle essentiel pour la stabilisation hors des murs de l'hôpital.

Autre signe de la surdité gouvernementale, c'est en pleine crise de secteurs fragilisés faute de moyens, que l'IFAQ (incitation financière à l'amélioration de la qualité) est étendue à la psychiatrie dans la LFSS 2019 et à la demande du gouvernement, assortie d'un malus en cas de non respect des indicateurs de qualité : est-ce que menacer de restrictions budgétaires des hôpitaux qui se plaignent de ne pas avoir les moyens d'assurer des soins de qualité, vise à abrégier les souffrances du service public ?

Le contenu de la circulaire de la campagne tarifaire de 2019 montre donc que les annonces ministérielles sont avant tout une opération de communication. La priorité est donnée à la feuille de route santé mentale et psychiatrie présentée en 2018 : la psychiatrie y est placée entre bien-être et handicap psychique, et bien que « parent pauvre » de la médecine selon la ministre elle-même, doit selon la mesure 31 se contenter de la notion vague d'une préservation de ses budgets.

Pourtant, comme les services des urgences, la psychiatrie publique garantit une somme de missions d'intérêt général qu'il serait irresponsable de négliger. Élément indispensable de santé publique et facteur de stabilité sociale, le service public hospitalier ne peut être délaissé sans risques.

Est-ce que le lancement de la réforme du financement des établissements psychiatriques prévu dans quelques jours sera à la hauteur ?

La pédopsychiatrie va-t-elle encore faire les frais des doubles discours ?

Communiqué du 8 juillet 2019

L'arrêté du 26 juin 2019 fixant le nombre d'étudiants de 3^e cycle des études médicales autorisés à suivre une option ou une formation spécialisée transversale pour l'année 2019/2020 qui ouvre un nombre de postes en pédopsychiatrie inférieur de 40 % aux possibilités de formation est inacceptable.

Après les protestations des différentes spécialités, cet arrêté qui a pourtant été précédé de rencontres entre la DGOS, les organisations d'étudiants et les facultés, est maintenant présenté comme un « couac » qui devrait être bientôt corrigé. Mais pour la pédopsychiatrie, les décisions de la DGOS ont la particularité d'être en complète incohérence avec les propos publics tenus par les Ministres.

Depuis 2017, les annonces n'ont pas manqué : Agnès Buzyn, pour la Santé, et Frédérique Vidal, pour l'Enseignement Supérieur, la Recherche et l'Innovation ont bien voulu reconnaître publiquement qu'il fallait « *renforcer l'attractivité de certaines filières, comme celle de la pédopsychiatrie* », « *soutenir le renforcement de la pédopsychiatrie en engageant une politique volontariste*

de recrutement de talents dans ce champ de la médecine », « *conforter l'offre de pédopsychiatrie dans tous les départements manifestement sous-dotés et renforcer l'encadrement hospitalo-universitaire* ».

Mais les actions ne sont pas à la hauteur : les 10 postes de chefs de clinique supplémentaires financés sur les DAF par la circulaire de la campagne tarifaire de mai 2019, sont ridiculement bas pour tout le territoire (<https://sphweb.fr/blog/2019/06/12/communique-un-gouvernement-qui-maitrise-lart-du-bonneteau-pour-lhopital/>) ; et pour la plupart fléchés sur des thématiques particulières qui ne couvrent pas l'ensemble des missions de la psychiatrie infanto-juvénile.

Le chiffre de 117 postes d'internes sur toute la France ouverts par cet arrêté est consternant : inférieur de plus de 60 postes aux capacités de formation que peuvent assurer les praticiens et universitaires dans les régions, il est également incompréhensible au regard des besoins des territoires.

C'est la désertification de la psychiatrie infanto-juvénile qui est en jeu : entre 2007 et 2016 les effectifs de pédopsychiatres ont diminué de 48 %, et compte tenu de la moyenne d'âge des pédopsychiatres, les alertes sur l'état préoccupant de la démographie de cette spécialité n'ont pas manqué. Des propositions de réorganisation (https://sphweb.fr/blog/2018/04/07/structuration-de-la-psychiatrie-infanto-juvenile_-les-mesures-proposees-par-le-sph-sip/) ont été transmises aux instances. Les professionnels de santé, les services partenaires de l'enfance et de l'adolescence ont aussi tiré le signal d'alarme sur la dégradation considérable de l'offre de santé publique.

Il y va de la survie de cette spécialité et les conséquences sur le devenir des générations à venir sont certaines.

Le SPH interpelle vigoureusement le ministère pour que le texte correctif annoncé soit publié dans les plus brefs délais et que les postes de psychiatrie infanto juvénile qui manquent à l'appel soient accessibles aux prochains choix de l'internat de psychiatrie.

Menaces sur l'accès aux soins psychiatriques pour les personnes migrantes ?

Communiqué du 14 août 2019

Si les informations parues dans la presse s'avèrent exactes, les soins psychiatriques sont visés par un projet du gouvernement de les exclure des prises en charge de l'Aide Médicale d'Etat (AME) à partir d'une mission confiée à l'IGF et à l'IGAS.

Si le gouvernement faisait ce choix, il prendrait la responsabilité d'ordonner une double discrimination contre des populations stigmatisées à la fois par leur statut d'étrangers, et par un type spécifique de troubles relevant de la santé mentale.

Pour le Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux, ce projet incroyable d'attaquer de manière ciblée un droit constitutionnel à la protection de la santé, est également aberrant au regard des intérêts de la société française et des engagements pris par le gouvernement en matière de santé publique.

La presse a déjà rappelé que comme candidat aux élections, le président Macron s'était engagé face à ses concurrents à maintenir l'AME. Il faut souligner que comme président, il vient également de défendre une « Stratégie nationale de santé » dont l'axe 2 affiche la volonté d'accompagner « le recours aux services de santé des personnes vulnérables » parmi lesquelles les personnes migrantes.

C'est comme enjeu de santé publique pour les pays d'accueil que la plupart des rapports prennent en compte la santé des migrants ou exilés : un précédent rapport IGF - IGAS sur l'AME avait déjà alerté sur les risques sanitaires que les retards au démarrage des soins des migrants provoqueraient si leur accès aux soins était empêché ; l'OMS a en début d'année dans un rapport sous-titré « Pas de santé publique sans santé des réfugiés et des migrants », appelé tous les pays européens à mettre en place des politiques d'accès aux soins pour les migrants, en soulignant que les bénéfices pour leurs politiques de santé seront supérieurs aux coûts.

Confier à des services sous tutelle des ministères de l'économie et des finances, une mission touchant la santé publique, est déjà un choix politique orienté. Si les troubles psychiatriques doivent en plus y être ciblés par des mesures d'exclusion, le SPH s'interroge sur ce qui pour



rait motiver une telle idée dans un calendrier qui place les attendus de la mission entre l'examen du budget de l'Etat et un débat parlementaire sur la politique d'immigration.

Car du côté sanitaire, les arguments pour renforcer au contraire les prises en charge sont fournis par l'OMS, Santé Publique France ou le Comité pour la santé des exilés, qui relèvent tous la part importante des maladies psychiques dans les problèmes de santé des migrants. Les enfants et les adultes, généralement soumis à des violences dans leurs pays et au cours de leurs parcours, souffrent pour un tiers de troubles psychiques. Et certains secteurs de psychiatrie sont particulièrement sollicités pour répondre à la détresse et aux troubles psychiatriques de ces personnes, dont l'intensité peut entraîner des hospitalisations sans consentement.

L'OMS signale dans son rapport le rôle négatif de la stigmatisation des maladies mentales qui influence défavorablement le recours aux soins des personnes migrantes et joue un rôle dans un taux plus important d'hospitalisations. En ciblant les troubles psychiques pour alléger les prises en charge de l'AME, le gouvernement participerait à leur stigmatisation et serait alors en parfaite contradiction avec la feuille de route « santé mentale et psychiatrie » du Ministère de la Santé qui affiche la lutte contre la stigmatisation dans ses actions.

Voilà une idée de nature à faire douter de la cohérence de la politique de santé publique et de la sincérité des annonces pour la politique de santé mentale, pourtant fraîchement dotée d'un délégué ministériel pour la défendre.

Courrier de recours contre le décret du 6 mai 2019



LE SYNDICAT DES
PSYCHIATRES
DES HÔPITAUX

Centre Hospitalier
585 avenue des Déportés
62110 Hénin-Beaumont

Monsieur le Premier Ministre
Hôtel Matignon 57 rue de Varenne 75700 Paris SP 07

Hénin-Beaumont, le 2 juillet 2019

OBJET : Recours pour annulation du décret n° 2019-412 du 6 mai 2019 modifiant le décret n° 2018-383 du 23 mai 2018 autorisant les traitements de données à caractère personnel relatif au suivi des personnes en soins psychiatriques sans consentement

Monsieur le Premier Ministre,

Le **Syndicat des psychiatres des Hôpitaux**, association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, domicilié en son siège 585 avenue des Déportés, 62110 Hénin-Beaumont, que je représente en ma qualité de président, forme par la présente et conformément à la décision délibérée en conseil syndical national du 21 mai 2019, un recours gracieux pour l'annulation du décret n° 2019-412 du 6 mai 2019 modifiant le décret n° 2018-383 du 23 mai 2018 autorisant les traitements de données à caractère personnel relatif au suivi des personnes en soins psychiatriques sans consentement.

Ce décret porte atteinte aux principes et aux objectifs défendus par le Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux, et notamment au 4° de l'article 1^{er} des statuts du syndicat : le Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux a pour but « ***D'étudier tous les problèmes touchant à la santé mentale et de favoriser par tous les moyens en son pouvoir le perfectionnement des méthodes de prévention, de traitement et d'assistance aux personnes souffrant de troubles psychiques*** ».

Le Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux a donc intérêt à agir pour l'annulation du décret 2019-412 du 6 mai 2019 :

- Ce texte a été pris sans concertation avec les organisations professionnelles et porte atteinte à la pratique de psychiatrie publique en ne respectant pas plusieurs de ces obligations régies par le code de santé publique.
- En introduisant explicitement la finalité de « prévention de la radicalisation à caractère terroriste » pour les traitements de données à caractère personnel des personnes en soins psychiatriques sans consentement dans le décret du 23 mai 2018 modifié, ce décret confirme les arguments présentés par le Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux pour le recours en annulation auprès du conseil d'Etat du décret n° 2018-383 du 23 mai 2018 relatif aux traitements des données dénommés Hopsyweb, notamment concernant l'atteinte aux droits et à la dignité des personnes souffrant de troubles psychiques.

1) Contestations de la légalité externe du décret

Ce texte ne respecte pas les obligations de hiérarchie des normes, en violant par voie réglementaire et autonome des domaines relevant de la loi.

Le 6° introduit par le décret du 6 mai 2019 qui stipule que « *L'information du représentant de l'Etat sur l'admission des personnes en soins psychiatriques sans consentement nécessaire aux fins de prévention de la radicalisation à caractère terroriste, dans les conditions prévues au livre II de la troisième partie du code de la santé publique et à l'article 706-135 du code de procédure pénale* » porte atteinte à l'article L 1110-4 du Code de la Santé Publique en introduisant une dérogation au secret sur les données de santé que seule la loi peut prévoir.

En effet, l'article L 1110-4 du Code de la Santé Publique dispose que « *Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.*

Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes ».

En outre, ce décret est contraire à l'article 69 de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018, puisqu'il ne dispose pas que les personnes dont les données à caractère personnel sont recueillies et transmises, en sont informées. Or, la loi prévoit que « *Les personnes auprès desquelles sont recueillies des données à caractère personnel ou à propos desquelles de telles données sont transmises sont individuellement informées conformément aux dispositions du règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016* ».

Ces éléments soulèvent donc l'incompétence de l'auteur de l'acte et du pouvoir réglementaire sur des décisions qui relèvent de la loi.

2) Contestations de la légalité interne

• Atteinte aux droits et libertés des personnes :

Le décret n° 2019-412 du 6 mai 2019 présente plusieurs atteintes aux droits des personnes.

- En introduisant a posteriori une finalité de sécurité intérieure dans un décret de traitement de données de santé à caractère personnel, dont les premières finalités affichées sont le suivi administratif des personnes en soins psychiatriques sans consentement, l'information des préfets pour l'application de l'article R 312-8 du code de sécurité intérieure, et l'exploitation statistiques par le ministère chargé de la santé, ce décret ne respecte pas l'article 4 de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés : en effet, « *Les données à caractère personnel doivent être :*

1° Traitées de manière licite, loyale et, pour les traitements relevant du titre II, transparente au regard de la personne concernée ;

2° Collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes, et ne pas être traitées ultérieurement d'une manière incompatible avec ces finalités. »

- L'absence d'information des personnes dont les données sont autorisées à être traitées par ce décret, viole plusieurs articles du Règlement Général de Protection des Données : l'article 12 sur la transparence des informations et des communications et modalités de l'exercice des droits de la personne concernée, l'article 13 sur les informations à fournir lorsque des données à caractère personnel sont collectées auprès de la personne concernée, et l'article 14 sur les informations à fournir lorsque les données à caractère personnel n'ont pas été collectées auprès de la personne concernée.

- Le décret ne prévoit aucune garantie d'effacement des données traitées en cas d'annulation des mesures de soins sans consentement pour irrégularités constatées par le juge des libertés et de la détention, ou de non confirmation de la mesure sur certificat médical des 24h ou 72h. L'article 4 de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 n'est pas respecté dans son 4^e alinéa « *Toutes les mesures raisonnables doivent être prises pour que les données à caractère personnel qui sont inexactes, eu égard aux finalités pour lesquelles elles sont traitées, soient effacées ou rectifiées sans tarder* ».

Ces irrégularités sont d'ailleurs soulevées par la Commission nationale de l'informatique et des libertés dans sa délibération n° 2018-354 du 13 décembre 2018.

En outre, cette disposition destinée à la prévention de la radicalisation à caractère terroriste favorise la diffusion d'informations sans respect des garanties dues aux données de santé à caractère personnel : au titre des liens entre services de l'Etat, collectivités territoriales et élus visant à la prévention du terrorisme, des modalités d'échanges d'informations dites « confidentielles » sont encouragées auprès de personnes qui ne devraient pas être destinataires de données de santé. C'est le cas, comme le souligne le rapport parlementaire d'information sur les services publics face à la radicalisation du 27 juin 2019, des conseils locaux ou intercommunaux de sécurité et de prévention de la délinquance régis par l'article L. 132-4 du code de la sécurité intérieure.

• Atteinte à la dignité des personnes

La modification de la finalité des traitements Hopsyweb par le décret du 6 mai 2019 affiche de manière explicite que les personnes hospitalisées en soins sans consentement sont associées au risque de radicalisation à caractère terroriste.

Cette disposition est une discrimination faite aux personnes suivies en psychiatrie dès lors qu'elles sont hospitalisées en soins sans consentement, sans distinction des motifs cliniques de soins et des critères présidant à la décision des mesures de soins : les SDT et les SRE sont associées par ce décret, et avec elles les personnes soignées, à la dangerosité.

Cette association est en contradiction avec le contenu du rapport parlementaire d'information sur les services publics face à la radicalisation déposé le 27 juin 2019 par messieurs DIARD et POUILLIAT, qui détaille comment « *le lien entre troubles psychiatriques et radicalisation doit être considéré avec précaution* ».

Elle porte atteinte à l'article L 3211-3 du Code de la santé publique qui précise que pour une personne en soins sans consentement, « *En toutes circonstances la dignité de la personne soit être respectée et sa réinsertion recherchée* ».

Dès lors, en raison de ces motifs, je vous demande l'annulation du décret 2019-412 du 6 mai 2019 modifiant le décret n° 2018-383 du 23 mai 2018 autorisant les traitements de données à caractère personnel relatif au suivi des personnes en soins psychiatriques sans consentement.

En vous remerciant pour l'attention que vous porterez à ma requête, je vous prie d'agréer, Monsieur le Premier Ministre, mes respectueuses salutations.

Dr Marc BETREMIEUX
Président du SPH



Le Syndicat des
PSYCHIATRES
DES FICHES



LA SOCIÉTÉ DE L'INFORMATION
PSYCHIATRIQUE

Centre Robert
Schuman de Metz
3 au 5 octobre 2019



Clinique des ÉMOTIONS à Metz

JEUDI 3 OCTOBRE À 21H
Projection Gratuite

Auditorium Lafayette
Réservée aux congressistes

LA PRIÈRE

Un film de Cédric KAHN - durée 1h47
Avec Anthony BAJON, Damien CHAPELLE,
Alex BRENDENMÜHL, Hanna SCHYGULLA,
Louise GRINBERG

Thomas a 22 ans. Pour sortir
de la dépendance, il rejoint une
communauté isolée dans la
montagne tenue par d'anciens
drogués qui se soignent par la
prière et le travail. Il va y
découvrir l'amitié, la règle,
l'amour et la foi...



VENDREDI 4 OCTOBRE
Soirée du Congrès

Restaurant La Voile Blanche
Apéritif à partir de 19h30

Sur inscription préalable par courrier adressé
à la SIP, 50€ par personne (chèque séparé à l'ordre
de la SIP), 2 couverts maximum par demande.
Les inscriptions seront traitées dans l'ordre
d'arrivée des courriers.



Café Littéraire
en cours d'élaboration

avec la libraire
"LA COUR DES GRANDS"

JEUDI 3 OCTOBRE de 16h à 16h30
VENDREDI 4 OCTOBRE de 10h30 à 11h
VENDREDI 5 OCTOBRE de 16h à 16h30



JEUDI 3 OCTOBRE APRES-MIDI

13h30 > 14h **OUVERTURE DES JOURNÉES**
Auditorium Lafayette

16h30 > 18h30 **TABLE RONDE PROFESSIONNELLE SPH**

14h > 15h **CONFÉRENCE INAUGURALE**
Auditorium Lafayette



Pierre HUM est psychiatre, praticien hospitalier au CP2A à Lille (centre psychiatrique d'accueil d'urgence et d'admission), docteur en philosophie. Il a coordonné, avec le Dr Fabienne Roos-Weil, la rubrique "Clinique des émotions", pour la revue l'Information Psychiatrique.

15h > 16h **LES FONDATIONS NATURELLES DU SENS MORAL CHEZ L'ENFANT**
Auditorium Lafayette



Jean DECETY est docteur en neurobiologie et professeur de psychologie et de psychiatrie à l'université de Chicago. Il étudie les mécanismes neurobiologiques et cognitifs des processus socio-émotionnels impliqués dans la cognition sociale chez les enfants et les adultes, ainsi que les troubles socioaffectifs chez les psychopathes criminels incarcérés. Ses recherches utilisent une approche multidimensionnelle et intégrative (des gènes aux comportements), incluant l'imagerie cérébrale (IRM anatomique et fonctionnelle, EEG haute densité) et l'économie comportementale. Ses travaux actuels examinent l'impact du manque de ressources sur le raisonnement moral des enfants, leurs décisions en matière de justice distributive et leur conception de l'équité. Ce projet est réalisé dans les pays de cinq continents.

16h > 16h30 **PAUSE** Hall 2-2
CAFÉ LITTÉRAIRE Salle 9/10

16h30 > 17h30 **LE SILENCE DES ÉMOTIONS**
Auditorium Lafayette



Maurice CORCOS est professeur de psychiatrie infantile-juvénile à l'Université Paris Sorbonne-Descartes et psychanalyste. Il dirige le service de psychiatrie de l'adolescent à l'Institut Mutualiste Montsouris (Paris). Parmi ses nombreux ouvrages, "Le silence des émotions" explore la clinique de l'extinction des émotions et des affects, en particulier l'alexithymie, en associant approches psychanalytiques et psychologiques et en intégrant les avancées des neurosciences cognitives (Le Silence des Emotions, S. CARTON, C. CHABERT, M. CORCOS, Dunod, 2013).

16h30 > 17h30 **COGNITION ET ÉMOTIONS À L'ÉPREUVE DE L'ÂGE : QUELS LIENS AVEC DÉPRESSION ET SUICIDE CHEZ LE SUJET ÂGÉ ?**
Salle Verlainne



Pierre VANDEL est professeur de psychiatrie à l'Université de Bourgogne Franche-Comté et praticien hospitalier au CHU de Besançon depuis 2006 où il est chef de service de psychiatrie de l'adulte. Il est membre de l'EA 481 (Neurosciences intégratives et cliniques) à l'Université Bourgogne Franche-Comté. Il est coordonnateur du Centre Mémoire de Ressources et de Recherche de Franche-Comté, ainsi que de la Fédération de psychiatrie du sujet âgé de l'Association Hospitalière Bourgogne Franche-Comté (AHBFC). Il préside la Société Francophone de Psychogériatrie et de Psychiatrie de la Personne Agée.

16h30 > 18h30 **TABLE RONDE PROFESSIONNELLE SPH**
Salle 3/5

17h30 > 18h30 **ÉMOTIONS ET MÉDITATION**
Auditorium Lafayette



François BOURGOGNON est psychiatre et psychothérapeute, formé aux thérapies comportementales et cognitives (TCC) et à la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT). Il s'intéresse particulièrement à la prise en charge des troubles du comportement alimentaire, des troubles anxieux et dépressifs, du burn-out et des pathologies liées au stress. Praticien hospitalier au Centre Psychothérapique de Nancy, il est responsable médical de l'unité ACTiv - un hôpital de jour intensif dont le projet médical est centré sur la thérapie ACT et les interventions basées sur la mindfulness. Auteur du livre "Ne laissez pas votre vie se terminer avant même de l'avoir commencée" (FIRST éditions), il est également le directeur l'Institut Mindful France® (www.mindful-france.org).

17h30 > 18h30 **LA DIVISION DU TRAVAIL ÉMOTIONNEL SELON LE GENRE REGARDS CROISÉS**
Salle Verlainne



Nicole GARRET-GLOANEC est pédopsychiatre au CHU de Nantes, spécialisée dans la parentalité et le développement des enfants de moins de trois ans. Elle a développé des compétences spéci-

ifiques dans l'impact des négligences et les signes précoces des TSA. Elle a présidé la Fédération Française de Psychiatrie et de la Société de l'Information Psychiatrique.



Bernard ODIER est psychiatre à l'Association Santé Mentale du 13e arrondissement de Paris (ASM 13). Ancien président de la Fédération Française de Psychiatrie, vice-président de la Conférence nationale des Présidents de CME des ESPIC de psychiatrie, invité permanent du Conseil d'Administration de la SIP et chargé de la délégation Relations avec les organisations de défense de la psychiatrie au bureau national du SPH.

21H - PROJECTION DU FILM "LA PRIÈRE"

Auditorium Lafayette

VENREDI 4 OCTOBRE - ATELIERS ET SYMPOS

- 9h > 10h30 **TABLE RONDE PROFESSIONNELLE SPH** Salle 3/5
- 9h > 10h30 **ATELIERS DE COMMUNICATION N°1 & N°2**
- 9h > 10h30 **SYMPOSIUM RECHERCHE TRANSLATIONNELLE N°1**
Fabienne LIGIER et Marilou LAMOURETTE-ROUSSELLE
- 9h > 10h30 **SYMPOSIUM ASSOCIATION MAROCAINE DES PSYCHIATRES DE SERVICE PUBLIC**
- 9h > 10h30 **SYMPOSIUM ÉMOTIONS CHEZ LES PROCHES ET LES FAMILLES DE PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES PSYCHIQUES**
- 9h > 10h30 **SMOKING CESSATION PROGRAM TAILORED TO PATIENTS WITH SMI REDUCES SMOKING, IMPROVES HEALTH**
(anglais traduction simultanée)
João Mauricio CASTALDELLI-MAIA
- 10h30 > 11h **PAUSE** Hall 2-2
CAFÉ LITTÉRAIRE salle 9+10
- 11h > 12h30 **ATELIERS DE COMMUNICATION N°3 & N°4**
- 11h > 12h30 **SYMPOSIUM RECHERCHE TRANSLATIONNELLE N°2**
- 11h > 12h30 **SYMPOSIUM SOCIÉTÉ ALGÉRIENNE DE PSYCHIATRIE**
- 11h > 12h30 **ATELIER FILMS PSYS.** Coordonné par Alain BOUAREL
- 11h > 12h30 **CARTE BLANCHE AFFEP**

VENREDI 4 OCTOBRE APRES-MIDI

14h > 15h **HAPPYCRACY : THE TYRANNY OF POSITIVE EMOTIONS AND THE QUESTION OF SUFFERING** (anglais traduction simultanée)
Salle Verlainne



Edgar CABANAS est docteur en psychologie de l'Université Autonome de Madrid, chercheur associé au Centre d'Histoire des Emotions de l'Institut Max Planck à Berlin. Il est actuellement enseignant-chercheur à l'Université Camilo José Cela de Madrid, spécialiste en psychologie sociale et psychologie des émotions. Ses recherches sont principalement tournées vers l'analyse des racines historiques et des usages politiques, économiques et éducatifs actuels de la notion psychologique et contemporaine du "bonheur". Il est l'auteur de nombreux articles et ouvrages sur ce thème. Il a co-signé en 2018, avec la sociologue Eva ILLOUZ, un essai intitulé "Happycratie. Comment l'industrie du bonheur a pris le contrôle de nos vies" (Premier Parallèle).

14h > 15h **LA DISSOCIATION CHEZ L'ENFANT**
Auditorium Lafayette



Thierry BAUBET est professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'Université Paris 13. Chef du service de psychopathologie de l'enfant, de l'adolescent, psychiatrie générale et addictologie de l'Hôpital Avicenne (AP-HP, Bobigny), il est responsable d'une consultation psychotraumatisme et maltraitance, et coordonnateur de la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique départementale de la Seine Saint Denis. Ses activités cliniques et de recherche sont centrées principalement sur le traumatisme psychique et la psychiatrie transculturelle. Il a coordonné, avec le Dr Stéphanie VANDENTORREN, l'étude IMPACTS sur les attentats de janvier 2015 (collaboration INVS, CIRE, ARS, APHP, Paris 13). Il a écrit nombreuses publications et plusieurs ouvrages sur le psychotraumatisme.

14h30 > 16h **TABLE RONDE PROFESSIONNELLE SPH**
Salle 3/5

15h > 16h

EVOLUTION OF EMOTIONS AND EMPATHY IN THE PRIMATES (anglais traduction simultanée) Salle Verlainne



Frans B. M. DE WAAL est biologiste et primatologue, professeur titulaire de la chaire C.H. Candler du département de psychologie de l'Université Emory et directeur du centre Living Links à Atlanta, en Géorgie. Connus pour ses travaux sur le comportement et l'intelligence sociale des primates, il a été distingué en 2007 par le magazine Time comme l'un des 100 hommes les plus influents au monde. Dans son premier livre, "Chimpanzee Politics" (1982), il compare les modalités de gestion du pouvoir dans un groupe de grands singes aux stratégies et procédés qui sont utilisés par les humains en politique. Il a publié récemment: "Are we smart enough to know how smart animals are?" (Norton, 2016) et "Mama's last hug" (Norton, 2019). Ses centaines d'articles scientifiques sont publiés dans des prestigieuses revues (Science, Nature, Scientific American, etc.). Ses livres, traduits dans plus de 20 langues, en ont fait l'un des primatologues les plus réputés sur le plan international.

15h > 16h

ÉMOTIONS DES SOIGNANTS Auditorium Lafayette



Jean-Paul LANQUETIN est infirmier de secteur psychiatrique au Centre Hospitalier de Saint-Cyr-au-Mont-d'Or (69) et praticien chercheur en soins infirmiers. Il est membre fondateur et responsable du Groupe de Recherche en Soins Infirmiers (GRSI). Co-auteur de la Recherche qualitative descriptive et compréhensive, "L'impact de l'informel dans le travail infirmier en psychiatrie", ses travaux portent sur une approche scientifique du rôle propre infirmier. Ses résultats de recherche permettent d'identifier, de nommer, de qualifier et surtout de caractériser de nombreuses dimensions du soin infirmier en psychiatrie. Il exerce une activité de promotion de la Recherche en soin, notamment en organisant depuis 5 ans les Rencontres annuelles de la recherche en soins en psychiatrie (RRSpsy).

16h > 16h30

PAUSE CAFÉ LITTÉRAIRE

Hall 2-2
Salle 9/10

16h30 > 17h30

ÉMOTIONS ET INTERSUBJECTIVITÉ Salle Verlainne



Colwyn TREVARTHEN est professeur émérite en psychologie de l'enfant et en psychobiologie à l'Université d'Edimbourg, membre de la Royal Society of Edinburgh et vice-président de la British Association for Early Childhood Education. Après une formation initiale de biologiste, il a débuté ses recherches sur la communication chez l'enfant et l'intersubjectivité à Harvard en 1967. Il a publié plus de 200 articles et ouvrages autour du développement cérébral, de la communication et des émotions chez l'enfant. Ses plus récentes recherches se centrent sur la manière dont le rythme et la musicalité des mouvements expressifs peuvent améliorer la communication chez l'enfant et aider les parents, les enseignants et les thérapeutes dans l'accompagnement et les soins chez les jeunes enfants. Son dernier ouvrage, "The child's curriculum: working with the natural values of Young Children" est paru en 2018 (Oxford University Press).

16h30 > 17h30

ADDICTIONS ET ÉMOTIONS REGARDS CROISÉS ENTRE CINÉASTE ET CLINICIEN Auditorium Lafayette



Cédric KAHN est un scénariste, réalisateur et acteur français. Il débute aux côtés de Maurice Pialat, puis il connaît le succès avec L'Ennui (Charles Berling), et Roberto Succo. Il tourne ensuite Feux rouges (Jean-Pierre Darroussin, Carole Bouquet), L'Avion (Isabelle Carré, Vincent Lindon), Les regrets (Yvan Attal, Valeria Bruni Tedeschi), Une vie meilleure (Guillaume Canet, Leïla Bekhti), Vie sauvage (Mathieu Kassovitz). En 2019, sort son film Joyeux anniversaire avec Catherine Deneuve, Vincent Macaigne et Emmanuelle Bercot. La prière sort en 2018 : le Festival de Berlin récompense son interprète principal, Anthony Bajon par l'Ours d'Argent du meilleur acteur. Le film raconte le parcours d'un heroinomane de 22 ans, qui rejoint une communauté d'anciens jeunes drogués. Pour sortir de la drogue, il accepte un changement de vie radical, et devra se soigner par la prière et le travail.



Alain DERVAUX est professeur de psychiatrie au CHU d'Amiens. Il est chercheur dans le Groupe de Recherche sur l'Alcool et les Pharmacodépendances (GRAP, Unité INSERM 1247) à Amiens (Pr. M. Naassila) et chercheur associé au Centre de Psychiatrie et Neurosciences (CPN), Unité INSERM U-894, Laboratoire de Psychopathologie des Maladies Psychiatriques (Pr. MO Krebs), à l'Université Paris Descartes. Il travaille depuis une vingtaine d'années sur les comorbidités addictions/troubles psychiatriques et a publié de très nombreux articles sur le sujet. Il est rédacteur en chef adjoint du Courrier des Addictions, Associate Editor de Frontiers in Psychiatry, membre du comité de rédaction de Perspectives Psychiatriques et du Site Internet du Congrès Français de Psychiatrie.

17h30 > 18h30

LE PSYCHIATRE ET SES ÉMOTIONS REGARDS CROISÉS Auditorium Lafayette



Jean CHAMBRY est pédopsychiatre, chef de pôle, responsable du CIAPA (Centre Interhospitalier d'Accueil Permanent pour Adolescents), GHT Paris Psychiatrie et Neurosciences, président du collège de pédopsychiatrie de la Fédération Française de Psychiatrie, président élu de la SFPEADA, secrétaire de l'Association Européenne de Psychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent



Marie-José CORTES est chef de pôle de psychiatrie générale à Mantes-la-Jolie (Yvelines), médecin coordonnateur du Réseau de Santé Mentale Yvelines Nord, chargée de la délégation Urgence et réseaux en psychiatrie au bureau national du SPH.

17h30 > 18h30

PERCEPTION ET TRAITEMENT DES ÉMOTIONS DANS LES PSYCHOSES : QUELS TROUBLES ET QUELLES PISTES THÉRAPEUTIQUES ? Salle Verlainne



Vincent LAPREVOTE est professeur des universités et psychiatre au Centre Psychothérapique de Nancy. Il coordonne le CLIP (Centre de Liaison et d'Intervention Précoce) destiné aux états à haut risque clinique de psychose et situé dans une Maison des Adolescents. Il est également responsable du Département d'Hospitalisation pour le Pôle Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie d'Adultes du Grand Nancy. Ses recherches au sein de l'unité INSERM U1114 portent sur l'impact des consommations de cannabis sur le fonctionnement cognitif et leurs interactions avec les troubles psychotiques.

16h30 > 18h

SYMPOSIUM DE L'ÉVOLUTION PSYCHIATRIQUE Salle 3/5 coordonné par Manuella DE LUCA et Pierre CHENIVESSE

19H30 - "SOIRÉE DU CONGRÈS"

Restaurant La Voile Blanche

SAMEDI 5 OCTOBRE MATIN

8h30 > 9h45

L'EXPERT AUX ASSISES : LA COUR DES ÉMOTIONS (1) Salle Verlainne



Magali RAVIT est professeur des universités en psychopathologie et psychologie clinique (Lyon 2), psychologue clinicienne et expert près la Cour d'Appel de Lyon. Ses recherches concernent la psychopathologie des actes violents. C'est à partir des dispositifs praticiens (de soin et d'évaluation) qu'elle envisage la singularité des modalités affectives et pulsionnelles des sujets violents. Ses travaux s'appuient sur son expérience clinique en SMPR, UMD et UHSA.

9h45 > 10h30

L'EXPERT AUX ASSISES : LA COUR DES ÉMOTIONS (2) Salle Verlainne

Marie BUR est psychiatre, praticien hospitalier au sein du Centre Pénitentiaire du Havre. Elle est psychiatre référent du Centre Médico-Psychologique Judiciaire, psychiatre expert, médecin coordonnateur dans le cadre de la Loi du 17 juin 1998. Par ailleurs, elle est membre du Bureau de l'Association des Secteurs de Psychiatrie intervenant en Milieu Pénitentiaire.

10h30 > 11h

PAUSE

Salle 3/5

11h > 12h30

TABLE RONDE : ÉMOTIONS ET AUDIENCE CHEZ LE JLD Salle Verlainne

Claire JACQUIN est magistrate, 1ère Vice-Présidente en charge du Juge des Libertés et de la Détention du Tribunal de Grande Instance de Lyon.



Pascal BERNARD est inscrit au barreau de Nancy depuis 1994. Il intervient plus particulièrement dans le domaine du Droit Pénal, du Droit de la Famille, et du Droit de la Responsabilité. Il prend part aux audiences du JLD dans le cadre de la loi de 2011.

12h30

CLÔTURE DES JOURNÉES

Ces journées s'adressent à l'ensemble des professionnels concernés par la prise en charge et l'accompagnement des troubles psychiques et psychiatriques : médecins psychiatres ou d'autres spécialités, psychologues, infirmiers et autres professions paramédicales.

38^{es} Journées de la Société de l'Information Psychiatrique

JEUDI 3 OCTOBRE ET SAMEDI 5 OCTOBRE



LA SOCIÉTÉ DE L'INFORMATION
PSYCHIATRIQUE

METZ 2019

TARIFS INSCRIPTION PSYCHIATRES, MÉDECINS, INTERNES ET ÉQUIPES DE SOINS

Convention Établissement	Psychiatre ou médecin			Psychologue Paramédical ou Retraité		
	non adhérent SIP	membre association partenaire	adhérent SIP	non adhérent SIP	adhérent SIP	
JEUDI, VENDREDI ET SAMEDI	<input type="checkbox"/> 400 €	<input type="checkbox"/> 340 €	<input type="checkbox"/> 299 €	<input type="checkbox"/> 270 €	<input type="checkbox"/> 220 €	<input type="checkbox"/> 170 €
JEUDI OU VENDREDI	<input type="checkbox"/> 210 €	<input type="checkbox"/> 180 €	<input type="checkbox"/> 158 €	<input type="checkbox"/> 140 €	<input type="checkbox"/> 120 €	<input type="checkbox"/> 90 €
SAMEDI MATIN (matinée médico-légale)	<input type="checkbox"/> 120 €	<input type="checkbox"/> 100 €	<input type="checkbox"/> 88 €	<input type="checkbox"/> 70 €	<input type="checkbox"/> 50 €	<input type="checkbox"/> 40 €

Vous pouvez adhérer sur place à la SIP ou au SPH : munissez-vous de votre carte professionnelle ou de votre carte d'étudiant

Vous bénéficiez de l'ENTRÉE GRATUITE dans les cas suivants >

Première adhésion au SPH en 2019	<input type="checkbox"/> 50 € par personne sur inscription préalable, maximum 2 personnes par inscription
Interne en psychiatrie adhérent à la SIP (10€/an) ou au SPH (25€/an)	
autre étudiant adhérent à la SIP (47€/an)	

SOIRÉE DU CONGRÈS > Repas à La Voile Blanche + Visite du Centre Pompidou

INFORMATIONS PERSONNELLES (écrire en lettres capitales - remplir un bulletin par personne - préciser Monsieur/Madame)

Nom - Prénom (Mr/Mme) _____
 Profession _____
 Adresse de correspondance _____
 Ville _____ Tél.portable _____ Tél.travail _____
 E-mail (obligatoire et lisible) _____

DOCUMENT à RETOURNER en cas de règlement par chèque : Secrétariat SIP - CH Saint Cyr - Les Calades - Rue Jean-Baptiste Perret - CS 15045 - 69450 Saint-Cyr-au-Mont-d'Or Cedex.
Le règlement des frais d'inscription se fait par chèque à l'ordre de la SIP, ou par carte bancaire sur le site <https://sip.sphweb.fr/>

ATTENTION : si vous vous inscrivez par chèque et si vous souhaitez vous inscrire à la soirée de congrès, envoyez deux chèques distincts à l'ordre de la SIP : un premier chèque pour l'inscription aux Journées, un second chèque pour la soirée de congrès. **RENSEIGNEMENTS :** Secrétariat de la SIP - T. 04 72 42 35 98 - F. 04 72 42 13 99 - secretariatSIP2@gmail.com. La SIP est un Organisme de Formation Professionnelle enregistré sous le numéro 31 62 02530 62

Inscription bientôt ouverte sur le site de la SIP : <https://sip.sphweb.fr/>

NOUVEAUTÉ 2019 : les cours de la SIP > jeudi matin de 9h à 12h.

Inscrivez-vous à une session thématique et pédagogique de votre choix, avec un expert choisi par la SIP. Les cours de la SIP ne valide pas de DPC, mais ils sont agréés par la SIP dans le cadre de la formation continue.

Frais pédagogiques : 150€ par chèque à l'ordre de la SIP.

Programme à ce jour : *L'entretien motivationnel : de la théorie à la pratique.* Guillaume CHABRIDON

INSCRIPTION À UN PROGRAMME DPC



INSCRIPTION UNIQUEMENT AUPRES DE L'ODPCPSY-AEFCP
 sans obligation d'inscription aux Journées de la SIP

ORGANISME EN COURS DE REFERENCEMENT DATADOCK

PROGRAMMES de DPC destinés aux psychiatres, publics ou libéraux. SESSIONS de DPC organisées par l'ODPCPsy > JEUDI 3 OCTOBRE 8h30 > 12h30

L'ODPCPsy propose 2 types de DPC :

DPC intégrés = formation continue + évaluation et amélioration des pratiques. La validation d'un DPC intégré permet de remplir son obligation triennale de DPC.

DPC présentiels = formation continue. La participation à un DPC présentiel permet de valider une des deux actions (formation) du DPC triennal

Tous les DPC présentés ici sont valorisables au titre du DPC sous réserve de leur publication par l'ANDPC.

DPC INTÉGRÉS : MONTANT DE L'INSCRIPTION : 400€

DPC I 1 N° ANDPC en attente	Conduite à tenir en cas de résistance à un traitement antipsychotique correctement mené : intérêt clinique du monitoring plasmatique et du génotypage des Cytochromes P450. Marion PERIN-DUREAU et Marion AZOULAY
DPC I 2 N° ANDPC en attente	Psychotropes chez l'enfant et l'adolescent. Jean CHAMBRY et Guillaume CEZANNE-BERT
DPC I 3 N° ANDPC en attente	Mise au point et actualités de la prise en charge de la dépression chez le patient âgé. Alexis LEPETIT et Blandine PERRIN
DPC I 4 N° ANDPC en attente	Prescription en périnatalité. Bénédicte GOUDET-LAFONT et intervenant en attente

DPC PRESENTIELS : MONTANT DE L'INSCRIPTION : 250€

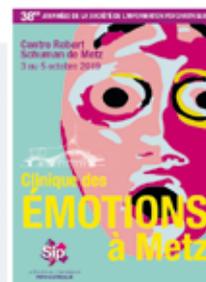
DPC P 1 N° ANDPC en attente	Lecture et intérêt des bilans neuropsychologiques dans les troubles spécifiques des apprentissages. Antoine FRADIN et Anne-Sophie PERNEL
DPC P 2 N° ANDPC en attente	Instabilité, agitation, TDAH. Jocelyne CALVET-LEFEUVRE et Fabienne ROOS-WEIL
DPC P 3 N° ANDPC en attente	L'ABC du psychotrauma en secteur / CMP. Christine EHLY et Pierre HUM
DPC P 4 N° ANDPC en attente	Évaluation du traumatisme psychique des victimes. Bernard CORDIER et Paul JEAN-FRANCOIS
DPC P 5 N° ANDPC en attente	Prise en charge d'un premier épisode psychotique. Nelly DOLIGEZ et Pierre BROKMANN
DPC P 6 N° ANDPC en attente	Addictions chez l'adolescent avec ou sans produit : quels risques, quelle prise en charge ? Alain DERVAUX et Gérard SHADILI

Prise en charge ANFH pour les psychiatres publics, prise en charge ANDPC

Pour les psychiatres libéraux > Renseignements : T. 04 72 42 35 98 - F. 04 72 42 35 99

Contact : secretariatSIP2@gmail.com

Secrétariat AEFCP-ODPCPsy - CH Saint Cyr - Les Calades, rue Jean-Baptiste Perret - CS 15045 - 69450 Saint-Cyr-au-Mont-d'Or Cedex



10 Bonnes raisons d'adhérer au Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux

1. Le SPH est le premier syndicat des Psychiatres Hospitaliers
2. Le SPH soutient concrètement ses adhérents lorsque ceux-ci rencontrent des difficultés administratives, judiciaires, ordinaires...
3. Le SPH, implanté dans toutes les régions de France et d'Outre-Mer, s'appuie sur le réseau de ses secrétaires d'établissement, conseillers régionaux ou nationaux
4. Le SPH défend une psychiatrie publique dynamique et novatrice basée sur ses valeurs humanistes
5. Le SPH défend le service public hospitalier avec l'ensemble des syndicats de la Confédération des Praticiens Hospitaliers (CPH) et la CPH s'est réunie avec Avenir Hospitalier sous la bannière intersyndicale commune Action Praticiens Hôpital (APH)
6. Le SPH est membre du Conseil National Professionnel de Psychiatrie (CNPP)
7. Le SPH c'est aussi une société scientifique : la Société de l'Information Psychiatrique (SIP), membre fondateur de la Fédération Française de Psychiatrie
8. Le SPH c'est aussi un Organisme de Développement Professionnel Continu Psy (ODPCPsy) agréé pour le DPC
9. Le SPH c'est aussi une revue scientifique mensuelle : l'Information Psychiatrique
10. Enfin c'est aussi l'exigence d'une meilleure protection sociale des PH, le SPH étant à l'origine de la création de l'APPA

Tous les ans, l'Assemblée générale à laquelle vous serez conviés, s'articule avec les Journées annuelles de la **Société de l'Information Psychiatrique**. L'inscription aux Journées de la SIP vous est offerte lors de votre première adhésion au SPH !

Sur votre **nouveau site www.sphweb.fr** retrouvez l'actualité syndicale et professionnelle, adhérez au SPH en ligne et inscrivez-vous aux Journées annuelles de la SIP.

Renseignements : Aicha RAMDANI, secrétaire SPH SIP ODPCPsy

Téléphone : 04 72 42 35 98 - email : secretariatsip2@gmail.com



LA SOCIÉTÉ DE L'INFORMATION
PSYCHIATRIQUE



LE SYNDICAT DES
PSYCHIATRES
DES HÔPITAUX



Cotisations 2019

La cotisation annuelle complète comprend l'adhésion au SPH, l'adhésion à la Société de l'Information Psychiatrique et l'abonnement à la revue mensuelle des Psychiatres des Hôpitaux l'Information Psychiatrique.

Les adhérents du SPH bénéficient d'un tarif préférentiel d'abonnement à la revue de 71€ par an (au lieu de 177€) pour l'abonnement aux 10 numéros annuels de la revue.

Les adhérents SIP bénéficient d'une réduction d'au minimum 20% sur les tarifs d'inscription aux Journées annuelles de la SIP, et sur le tarif de toutes les formations organisées ou parrainées en régions par la SIP.

Réductions d'impôts

Déduction de votre impôt sur le revenu de 66 % de la cotisation au SPH au titre des versements effectués à un syndicat (article 199 quater C du CGI - déduction complète aux frais réels) et de 66 % de la cotisation à la SIP au titre des versements effectués à une association scientifique (art. 200 du CGI).

Adhésion des internes

Ils bénéficient de l'entrée gratuite aux Journées de la Société de l'Information Psychiatrique.

Première adhésion

L'année de votre 1^{ère} adhésion au SPH, vous bénéficiez de l'entrée gratuite aux Journées Annuelles de la SIP la 1^e semaine d'octobre et d'un tarif préférentiel pour l'inscription à une session de DPC. Pour une 1^{ère} adhésion souscrite après le 1^{er} juillet, vous bénéficiez d'une réduction de votre cotisation au SPH (effectuée lors du paiement en ligne sur le site).

Paiement sécurisé en ligne sur : www.sphweb.fr/adhesion

Réglez votre cotisation 2019 en 3 ou 4 fois sans frais. Vous pouvez aussi mettre en place le prélèvement automatique annuel de votre cotisation : vous choisissez la date de votre prélèvement et son échelonnement sans frais. Vous pouvez le suspendre à tout moment d'un simple mail.

Détail de votre cotisation et coût réel après déductions fiscales

Votre statut	Montant total cotisation avec Info Psy	SPH	SIP	Abonnement Information Psychiatrique	Coût réel après déduction fiscale
Interne	96€	15€	10€	71€	79,50€
Assistant, Chef de clinique Praticien attaché, PAC	121€	25€	25€	71€	88,00€
PH temps plein contractuel, PH temps plein échelon 1 ou 2	161€	43€	47€	71€	101,60€
PH temps plein échelon 3 à 6	302€	184€	47€	71€	149,54€
PH temps plein échelon 7 et +	344€	226€	47€	71€	163,82€
PH temps plein Salarié ESPIC	289€	171€	47€	71€	145,12€
PH temps partiel contractuel, PH temps partiel échelon 1 ou 2	144€	26€	47€	71€	95,82€
PH temps partiel échelon 3 à 6	205€	87€	47€	71€	116,56€
PH temps partiel échelon 7 et +	250€	132€	47€	71€	131,86€
PH temps partiel Salarié ESPIC	198€	80€	47€	71€	114,18€
PH en retraite progressive	249€	131€	47€	71€	131,52€
Honoraire (retraité)	139€	43€	25€	71€	94,12€

Cochez ici si vous ne souhaitez pas vous abonner à la Revue, et déduisez 71€ du montant de la cotisation.

Chèque à l'ordre du Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux à adresser avec la fiche individuelle ci-dessous à :
Dr P.-F. Godet Trésorier SPH - Les Calades - CH Saint Cyr
Rue Jean-Baptiste Perret - CS 15045 - 69450 Saint-Cyr-au-Mont-d'Or

Secrétaire : Aicha RAMDANI - Téléphone : 04.72.42.35.98 - email secrétariat : secretariatsip2@gmail.com

Les nouvelles syndicales sont sur www.sphweb.fr et www.cphweb.info
24h/24, le SPH vous informe grâce à son compte Twitter sur @SPHtweeter

N'oubliez pas de fournir une adresse email en même temps que votre adresse postale.
Privilégiez un mail personnel pour assurer la réception de l'information syndicale.

Fiche individuelle de renseignements

M. Mme Mlle

NOM

PRENOM

NOM DE JEUNE FILLE

DATE DE NAISSANCE / /

Adresse électronique (au moins une des deux)

Email professionnel

Email personnel

Portable personnel (recommandé pour vous joindre en cas de difficultés)

Statut professionnel actuel

PH temps plein PH temps partiel → Echelon : Praticien contractuel Salarié ESPIC
 PAC Praticien attaché Chef de clinique Assistant Interne Honoraire (retraité)

Fonction institutionnelle (le cas échéant)

Responsable d'unité Chef de service Chef de pôle Président de CME

Exercice de la psychiatrie

Générale Infanto-juvénile Pénitentiaire Liaison Urgences
 UMD Sujet âgé Addictologie Équipe mobile Autre.....

Votre établissement de rattachement

Type (CHS, CH, CHU, etc.)

Nom de l'établissement

Code postal

Localité

Tél.

Adresse postale de correspondance

N°

Rue

CS

BP

CP

Localité



L'Information Psychiatrique

Vol. 94 n° 4
Avril 2018

Revue mensuelle
des psychiatres
des hôpitaux

Cliniques Risques Traumas (2/2)

Éditorial

Satisfaction !

J.-Ch. Pascal

Tribune des lecteurs

Médecine de l'âme, quelle (re)connaissance par l'Académie ?

A. Gremoulloux

Pour une équivalence psychiatres-magistrats dans les soins psychiatriques

G. Jovelet

Question ouverte

Complexité et difficultés de l'abord des traumas en psychanalyse

H. Oppenheim-Gluckman

Histoire de la psychiatrie

Lacan, Dick et l'autisme

J. P. Lacchelli

L'Information Psychiatrique, il y a 50 ans

Le mouvement de mai. Documents médicaux et psychiatriques

Série Psychoses émergentes

Premier traitement pour une psychose : quels défis et quels enjeux ?

Ph. Corras

Veille juridique

Un atypique violeur en série

E. Pechillon, M. David

HOSPITALISATION

PRESS HERE PRESS HERE

TOUT ABUS SERA PUNI

Crise suicidaire, trauma, intervention de crise, quels aménagements proposer ?

L. Zilber, J. Foussier, Ph. Stéfani, C. Littenbacher, J. Bouillon, N. Pastore

Psychotraumatisme et thérapie familiale d'inspiration systémique

M.-S. Guillois, D. Wurmberg, Ph. Haan

Le sujet psychotique et les traumatismes

G. Jovelet

Du traumatisme au refus du féminin

C. Haron, P. Attiga

L'expert psychiatre peut-il diagnostiquer la simulation en expertise de dommage corporel ?

F. Causse-Verneaux, P. Assié, P. Jannet, M. Lacarrière, Ph. Gaudet

Admission d'un sujet psychotique en Ehpad et vécu traumatique

G. Jovelet

Fanon et la torture

S. Chébil

JL John Libbey
EUROTEXT

ISSN 0020-0204 - Prix au numéro : 25 €

L'Information Psychiatrique

Revue officielle du «syndicat des psychiatres des hôpitaux» (SPH)

L'Information Psychiatrique est la revue clinique et professionnelle du psychiatre.

Elle publie des travaux dont l'axe majeur est la psychopathologie et aborde également les questions d'éthique, d'organisation, de politique des soins, au carrefour des sciences humaines et des neurosciences.

L'Information Psychiatrique - face aux mutations en cours dans la psychiatrie en général et publique en particulier - apparaît comme le reflet des préoccupations cliniques de ses lecteurs.

Tribune d'information, de réflexion et de discussion autour de la prise en charge globale du patient, la revue anime aussi les grands débats qui traversent régulièrement la profession. Elle a pour objectif de former les praticiens sur tous les aspects de la psychiatrie.

Enfin, L'Information Psychiatrique s'affirme comme la revue de référence incontournable pour les psychiatres des hôpitaux.

<http://www.jle.com/fr/revues/ipe/revue.phtml>

Les Annonces de Recrutement



LA MAISON DE SANTÉ DE NOGENT-SUR-MARNE (94) Clinique psychiatrique



PROPOSE

- **Un remplacement pour la période** du 29 juillet au 17 août 2019 (Remplacement par semaine possible).
- **Des remplacements ponctuels** tout au long de l'année (visites, rendez-vous de consultations, gardes semaine et week-end).

Merci d'adresser lettre de motivation et CV par mail à :
catherine.berthier@clinique-nogent.com

Statut salarié

Profil recherché : Médecin titulaire d'une licence de remplacement de spécialiste ou psychiatre inscrit impérativement au Conseil de l'Ordre.

- Clinique de 144 lits accueillant des patients adultes en hospitalisation complète librement consentie de court séjour.
- Unité de post urgence de 12 lits.
- Service Hôpital de jour.

Établissement accessible par RER « E » (station Nogent-le-Perreux) et RER « A » (station Nogent-sur-Marne).

Le Centre Médical et Pédagogique pour
Adolescents de Neufmoutiers-en-Brie

FONDATION SANTÉ
DES ÉTUDIANTS
DE FRANCE

Recrute

UN PSYCHIATRE EN ADDICTOLOGIE

Les consultations s'adresseront à des adolescents présentant des addictions et s'appuieront en particulier sur un outil thérapeutique systémique.
DES de psychiatrie ou DESC de pédo-psychiatrie /
Inscription au Conseil de l'Ordre.

Contact :

Mr SUDOOLLAH, Adjoint de Direction RH : irshard.sudoollah@fsef.net
CMPA 19 Rue du Dr LARDANCHET – 77610 NEUFMOUTIERS-EN-BRIE

Renseignement :

Docteur BERTHAUT : elise.berthaut@fsef.net
01 64 42 46 46



L'intersecteur 92 I01 de pédopsychiatrie du Nord des Hauts de Seine (communes d'Asnières, Clichy, Levallois Perret, Gennevilliers et Villeneuve la Garenne) est organisé autour d'unités toutes ambulatoires : 5 CMP et 5 unités transversales du bébé à l'adolescence.

Le poste proposé comprend une activité en CMP et une activité en dispositif transversal : Unité Adolescent ou CATT 2-6 ans.

Il offre la possibilité de participer à des dispositifs spécifiques : Thérapie familiale systémique, psychodrame analytique, consultation transculturelle, groupes thérapeutiques à médiations culturelles, unité de formation.

Le service a construit ses pratiques cliniques à partir de la psychanalyse et de la psychothérapie institutionnelle ainsi que dans la rencontre avec les partenaires de terrain. Il est caractérisé par son dynamisme et sa créativité

faisant évoluer ses projets thérapeutiques en lien avec l'évolution des connaissances, de l'environnement social et partenarial et bien sûr en lien avec les familles. Le travail en équipe pluridisciplinaire est privilégié, soutenu par des réunions institutionnelles et par des groupes de travail autour de projets partagés.

Le poste est ouvert à un praticien hospitalier, titulaire ou contractuel, ou à un assistant spécialiste avec possibilité de titularisation.

L'EPS Roger Prévot est un établissement spécialisé en psychiatrie qui organise l'offre de soins dans le Nord des Hauts-de-Seine. Il est engagé dans un projet médical et d'investissement ambitieux pour les années à venir.



CONTACT : Dr Michèle ZANN,
Chef du pôle de pédopsychiatrie EPS Roger Prévot
Secrétariat : 01 41 32 25 60 ou affaires médicales : 01 39 35 65 23
Mail : michele.zann@eps-rogerprevot.fr
affaires-medicales@eps-rogerprevot.fr



Le Centre Hospitalier Georges MAZURELLE - EPSM Vendée RECRUTE

PSYCHIATRES (Psychiatrie générale et/ou infanto-juvénile)

Par mutation ou contrat - Inscription au Conseil de l'Ordre ou PAE exigée

Établissement Public de Santé Mentale de Vendée, le CH Georges Mazurelle comprend 2 Secteurs Adultes (regroupant 5 pôles), 3 Pôles Enfants, 1 Pôle Adolescents, 1 Fédération de gériatrie-psychiatrie ainsi qu'1 Maison d'accueil spécialisée. Ses 1 400 agents et 60 médecins et internes accueillent les patients dans plus de 850 lits et places.

Un pôle Médiaco-Pharmaceutique vient en appui aux soins psychiatriques grâce à ses spécialistes en gynécologie, radiologie, cardiologie, neurologie, pneumologie et soins dentaires, notamment.

Idéalement situé entre Nantes, et son CHU, et La Rochelle et à 30 minutes de la côte atlantique, l'établissement bénéficie du climat océanique vendéen et de près de 1 900 heures d'ensoleillement annuelles. La ville de La Roche-sur-Yon est classée 27^e ville où il fait bon vivre en 2017 selon L'Express.

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

Les candidatures avec CV sont à adresser à la Direction des Affaires Médicales :
Centre Hospitalier Georges Mazurelle - EPSM Vendée - 85026 LA ROCHE-SUR-YON
Ou par mail à florence.marsaud@ch-mazurelle.fr - Tél. : 02 51 09 73 81

Vous pouvez également prendre contact avec notre Président de CME : Dr Yves BESCOND, 02 51 09 71 32



POUR LE CENTRE SOINS ÉTUDES PIERRE DAGUET À SABLE-SUR-SARTHE 72302



MÉDECIN PSYCHIATRE (H/F)

CDI Temps plein

SPÉCIFICITÉ DU POSTE :

Le psychiatre travaille sur le site de l'établissement dans un des services d'hospitalisation. Il exerce en relation étroite avec le psychologue et 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.

Le poste est à pourvoir à temps plein. Cette quotité de travail peut être réévaluée en fonction des disponibilités du candidat.

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 stabilisés), 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 au staff quotidien, aux réunions de fonctionnement transversales, aux réunions d'analyse de pratique, CME.
- Participation à la politique qualité de l'établissement : Instances, groupe de travail.
- Investissement dans des missions transversales en fonction des intérêts et des compétences particulières (ex : dispositif de TF, référent addicto...).
- Liens avec l'Éducation Nationale : Staff commun, réunions médico-pédagogiques, conseils de classe.
- Liens avec le réseau : Services adresses, établissement d'aval (soins, réhabilitation...), services de santé de l'Éducation Nationale...
- 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.
- Participation au parcours de préadmission.

DESCRIPTION DU POSTE :

Rémunération selon la classification convention collective FEHAP.
Poste à pourvoir au 19 Août 2019.
Détachement de la fonction publique possible.

PROFIL DU CANDIDAT :

- Connaissance de la psychopathologie des adolescents.
- Expérience du fonctionnement institutionnel.
- Diplômé d'un doctorat en médecine spécialisée en psychiatrie.



ADRESSER CURRICULUM VITAE ET LETTRE DE MOTIVATION À :

LACCOURREYE Véronique, Médecin coordinateur du Centre Soins Études Pierre Daguét de Sablé Sur Sarthe « La Martinière » CS 60117 – 72302 SABLE SUR SARTHE Cedex ou par courriel à centresoinssetudes.sable@fsef.net



L'USSAP RECHERCHE

UN PSYCHIATRE ET UN PÉDOPSYCHIATRE À TEMPS PLEIN

L'association Audoise Sociale et Médicale (ASM) gère 4 des 5 secteurs de psychiatrie générale du département, un intersecteur de psychiatrie générale comprenant un centre de réhabilitation psycho-sociale et un intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile comprenant une unité d'hospitalisation pour adolescents et une équipe mobile adolescents.

Lieu de travail : Département de l'Aude, site à définir entre Narbonne, Carcassonne ou Limoux.

Statut :

- Salarié CDI ou Praticien Hospitalier par détachement du CNG avec aide à l'installation.
- CDD possible avec logement temporaire.

Rémunération selon convention collective nationale 51 FEHAP ou grille des praticiens hospitaliers, rémunération des astreintes très attractive, nombreux avantages sociaux...

Département très agréable à vivre (ensoleillement, immobilier attractif, sites touristiques et culturels nombreux, aéroport à Carcassonne, à 45 minutes de Toulouse, bord de mer à 45 minutes, montagne, stations de ski à 1h30, châteaux cathares...).



Contact : direction@asm11.fr

Direction Générale de l'USSAP ASM - Place du 22 septembre - 11 300 LIMOUX



RECRUTE
DES PRATICIENS HOSPITALIERS CONTRACTUELS ET STATUTAIRES

LE CENTRE HOSPITALIER GÉRARD MARCHANT À TOULOUSE

Spécialisé en psychiatrie

EN PSYCHIATRIE INFANTO-JUVÉNILE

1 poste de PH contractuel à 100 % ou 80 % est à pourvoir en septembre 2019 pour un remplacement de congé de maternité pour exercer au CMP et au CATT de Carbonne.

1 poste de PH à temps plein est à pourvoir en janvier 2020 pour exercer au CMP de Léguevin et sur l'unité d'évaluation autisme à Toulouse. Ce poste sera publié au prochain tour de mobilité nationale.

Des renseignements sur ces postes peuvent être obtenus auprès du Dr Catherine Chollet, chef du pôle infanto-juvénile (05 61 43 78 56).

EN PSYCHIATRIE EN MILIEU PÉNITENTIAIRE

1 poste de PH à temps partiel est à pourvoir en novembre 2019 pour exercer au SMRP de Seysses, unité du pôle psychiatrie et conduites addictives en milieu pénitentiaire.

Ce poste sera publié au prochain tour de mobilité nationale.

Des renseignements sur ce poste peuvent être obtenus auprès du Dr Catherine Chaix, chef du pôle de psychiatrie et conduites addictives en milieu pénitentiaire (05 61 56 60 00).



Les candidatures avec CV sont à adresser à :

Madame le Directeur des Ressources Humaines
CENTRE HOSPITALIER GÉRARD MARCHANT
134, Route d'Espagne - BP 65714
31057 TOULOUSE CEDEX 1
secretariat.drh@ch-marchant.fr



LE CENTRE PSYCHOTHÉRAPIQUE DE L'AIN HÔPITAL PSYCHIATRIQUE
Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif

UN MÉDECIN PSYCHIATRE (C.D.I TEMPS PLEIN/TEMPS PARTIEL)

RECRUTE

> Offre de soins en intra-hospitalier et extra-hospitalier

Le CPA, porté par son projet d'établissement 2018 -2022, déploie ses prises en charge autour des notions d'empowerment et de rétablissement.

Il ouvrira à moyen terme un pôle de thérapies brèves comprenant : auto-hypnose, EMDR...

Candidatures à adresser auprès de :
Monsieur le Directeur du Centre Psychothérapique de l'Ain
Avenue de Marboz – CS 20503
01012 BOURG EN BRESSE CEDEX
Ou par mail à l'adresse : rh@cpa01.fr



Conditions :

- Poste à pourvoir dès que possible.
- Rémunération selon Convention Collective 51 - Statut Cadre.
- Possibilité détachement P.H.
- Mutuelle et Prévoyance.
- Retraite Complémentaire.
- Aide au déménagement et à l'installation.

Situation géographique intéressante :

à proximité de Lyon et Genève - TGV direct Paris, qualité de vie.

Renseignements auprès :

Du Directeur Monsieur BLOCH-LEMOINE au 04 74 52 27 37
Ou de Madame le Docteur VARICLIER,
Présidente de la C.M.E à l'adresse : sophie.variclier@cpa01.fr



La Cerisaie 2020 - Un nouveau bâtiment pour un projet médical au service de la santé mentale des femmes



L'ÉTABLISSEMENT MÉDICAL DE LA TEPPE RECRUTE

Un médecin psychiatre (F/H)

Rejoignez une équipe dynamique et experte. La Clinique psychothérapique La Cerisaie a pour vocation la prise en charge de troubles psychiques à destination de femmes autour de soins plus spécifiquement dédiés aux psycho-traumatismes (accompagnement de femmes victimes de violence) aux pathologies de l'humeur, du sommeil, et aux troubles liés à la périnatalité.

L'établissement médical Teppe, est lieu de soin et de vie spécialisé en épilepsie et psychiatrie, cette association d'intérêt général est basée à Tain l'Hermitage (Drôme - à 45 mn au sud de Lyon et 15 mn de Valence).

POUR SE RENSEIGNER ET CANDIDATER,
vous pouvez contacter Hervé Duclaux (herve.duclaux@teppe.org)
Tél. : 04 75 07 52 15

NOUVEL ÉTABLISSEMENT EN RHÔNE-ALPES (ouvert depuis mai 2018)

Pour renforcer l'équipe au sein de notre nouvel établissement privé de psychiatrie et de psychomatique (124 lits et places) dont l'activité se développe, la clinique de Châtillon.

RECRUTE DES PSYCHIATRES

souhaitant s'investir dans un projet innovant et dynamique.

Située à Bellegarde-Sur-Valserine (01), aux portes du Pays de Gex et de la Haute-Savoie, à une heure de Lyon, 40 minutes d'Annecy et de Genève, au cœur d'un environnement naturel de qualité, tout en étant particulièrement accessible (2 minutes de l'A40), la Clinique de Châtillon est un établissement entièrement neuf doté d'un plateau technique moderne et complet.

La qualité d'accueil hôtelier spécifique du projet a été doublée d'un souci particulier de mise en place d'un panel thérapeutique varié et innovant comprenant : plateau technique d'hydrothérapie complet, espaces d'activités psychocorporelles, ateliers de médiation, cuisine thérapeutique, salle de sport, nombreuses salles de thérapies individuelles et collectives, etc.

Au cœur d'un espace de plus de 4 hectares, la Clinique de Châtillon souhaite offrir à ses patients comme à ses professionnels un cadre de soin qualitatif, moderne et adapté aux besoins de l'ensemble des prises en charge proposées.

En complément de l'activité classique de clinique psychiatrique, la Clinique de Châtillon développe des soins spécialisés et des unités régionales de référence telles que :

- L'Unité de Soins des Professionnels de Santé (USPS) destinée à l'accueil des soignants en situation de souffrance psychologique.
- L'Unité Soins de Courte durée.
- L'Unité de prise en charge Psychosomatique.
- L'Unité de Soins pour les 16-25 ans.
- L'Unité de Soins pour les troubles bipolaires.

L'ensemble des modalités de prises en charge sera développé, de la consultation spécialisée à l'hospitalisation complète, en passant par l'hospitalisation de jour et l'hospitalisation de nuit.

Tout en étant un établissement privé indépendant, la Clinique de Châtillon est inscrite dans le réseau CLINIPSY, ce qui lui permet de bénéficier des apports et de l'expérience des autres cliniques indépendantes du réseau et d'un institut de formation spécialisé en psychiatrie pour la formation continue de ses équipes.

Nous recherchons donc des collègues souhaitant s'investir avec nous dans ce projet ambitieux et stimulant.

L'ouverture d'un cabinet complémentaire de consultations libérales est possible dans le pôle de consultations de la clinique.



Contact :

Docteur Frédéric LEFEBVRE - f.lefebvre@clinipsy.fr - 06 09 62 09 63



Centre Hospitalier Pierre Loo

Établissement Public de Santé Mentale de La Nièvre
51 rue des Hôtelleries - B.P. 137 - 58405 LA CHARITE-SUR-LOIRE Cedex

**GHT DE LA NIÈVRE
CENTRE HOSPITALIER PIERRE LOO
Recrute**

UN PSYCHIATRE

Chef de service Dr Abdul Karim CHIRARA
karim.chirara@ch-pl.fr – 03.86.21.45.45

Statut à définir.

Pour son unité sectorisée.

Poste situé à Nevers.

Hospitalisation complète : 25 lits – Locaux neufs.
CMP – CATTP – HDJ en centre-ville de Nevers.



Directrice Francelyne HIÉ
direction.secretariat@ch-pl.fr – 03.86.69.40.01



L'EPISM Jean Martin CHARCOT (Sud Morbihan)

RECRUTE UN PÉDOPSYCHIATRE (temps plein/temps partiel)

EPISM : 200 lits d'hospitalisation – 50 lits d'USLD – 186 places en centre de jour – 850 professionnels – 35 psychiatres dont 10 pédopsychiatres.

Le poste à pourvoir est organisé autour :

- D'une activité en unité d'hospitalisation pour enfants et adolescents (8 lits).
- D'une activité en CMP / Hôpital de jour (CPEA).
- D'une ouverture possible sur des activités de liaison en pédiatrie, au centre de Kerpape...
- D'une activité en Maison des Adolescents.
- D'autres prises en charge spécialisées : Autisme...

Le pédopsychiatre participe à la permanence des soins : 3 à 4 semaines d'astreinte par an pour un temps plein.

Quand les conditions sont réunies, la prime de secteur et la prime d'engagement de carrière hospitalière sont versées + Accompagnement sur des projets de formation individuels.

Projet en cours : ouverture d'un hôpital de jour pour adolescents.

Divers :

Logement et crèche sur place.

Proximité de la gare de Lorient (15 mn), de l'aéroport (15 mn) et du bord de mer (20 mn de Larmor plage, Port Louis, Guidel...).

RENSEIGNEMENTS ET CANDIDATURES :

Médecin responsable du pôle de pédopsychiatrie :

Dr Philippe HOUANG

ou secrétariat du pôle : 02 97 02 39 79

ou via le standard de l'EPISM : 02 97 02 39 39

Mme BOUATTOURA : EPISM CHARCOT –

LE TRESCOET - BP 47 – 56854 CAUDAN cedex

nathalie.bouattoura@ch-charcot56.fr



Site INTERNET : www.ch-charcot56.fr



Recrute UN PSYCHIATRE H/F UN PÉDOPSYCHIATRE H/F UN MÉDECIN ADDICTOLOGUE H/F

Postes en CDI ou CDD temps plein (204 jours de travail/an) ou temps partiel basés à CHERBOURG, PICAUVILLE ou SAINT-LO selon mobilité géographique du médecin

Située sur un territoire couvrant le centre et le nord du département de la Manche, la Fondation Bon Sauveur regroupe une douzaine 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.



Acteur majeur sur le plan clinique au niveau régional, la Fondation emploie plus de 1600 salariés, dont 60 médecins, et dispose de 1 157 lits et places, dont 519 en médico-social.

Depuis 2016, elle adhère au Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) qui agit pour la recherche, la formation en santé mentale, la promotion des échanges professionnels et la mise en œuvre d'actions visant le

développement de dispositifs de santé mentale intégrés dans la communauté. Celui-ci relaie par ailleurs les recommandations de l'OMS au niveau national et local.

RENSEIGNEMENTS

M. Vincent GERVAISE, Directeur du Centre Hospitalier (02 33 77 77 78)

Mme Laetitia MOISANT, Directrice des Ressources Humaines (02 33 77 56 26)

Candidatures à adresser :

Par voie postale à :

FONDATION BON SAUVEUR DE LA MANCHE

M. Alexis CHAUVEAU,

Chargé du recrutement

65 rue de Baltimore - 50 000 SAINT-LO

Par mail à : service.recrutement@fbs50.fr

www.fbs50.fr

LA CLINIQUE PSYCHIATRIQUE LA JAUBERTE
d'une capacité de 75 lits d'hospitalisation à temps plein, située 930 route de Berre, 13090 Aix en Provence.

RECHERCHE

un psychiatre libéral

pour intégrer son équipe de quatre médecins psychiatres

Vous exercerez votre activité au sein d'une clinique psychiatrique générale pour adultes en collaboration avec une équipe pluridisciplinaire : Psychologues, kinésithérapeutes, art-thérapeutes, assistante sociale, pharmaciens, infirmier(e)s, aide-soignant(e)s, assurant la prise en charge globale du patient, la qualité et la sécurité des soins.

Des médecins généralistes interviennent quotidiennement pour la prise en charge somatique des patients.



CONTACTEZ-NOUS

Par email : lajaubertedirecteur@orange.fr

Par téléphone : 04 42 52 45 46

06 86 28 15 77



L'Association Institut Michel FANDRE
recrute pour son CAMSP et CMPP situés à Épernay :

UN MÉDECIN PÉDOPSYCHIATRE ou PSYCHIATRE

CDI à temps complet

(Les demandes d'aménagement de temps seront étudiées)

Rémunération : Cadre du secteur privé selon disposition conventionnelles CCNT66/CCN des médecins qualifiés du 1/3/1979) et accord d'entreprise, ancienneté et qualifications.

Prise de poste souhaité : 1^{er} septembre 2019.

Descriptif du poste :

Les missions s'inscrivent dans le cadre des projets d'établissements des deux structures.

Vous interviendrez au sein d'une équipe pluridisciplinaire composée d'une quarantaine de professionnels (médecin, psychologues, psychomotriciens, orthophonistes, psychopédagogues...).

Vous aurez la responsabilité du suivi médical des enfants et des projets de soins.

Vous assurerez les prescriptions des bilans et des suivis thérapeutiques, réaliserez des consultations médicales et déciderez des fins de soins et des orientations à proposer.

Vous interviendrez auprès des professionnels pour apporter un éclairage clinique dans le cadre de l'animation des réunions de synthèses cliniques hebdomadaires réunissant l'équipe pluridisciplinaire.

Vous veillerez à développer les collaborations nécessaires avec l'ensemble du réseau des partenaires de santé notamment dans le secteur de la pédopsychiatrie (CMPIJ, CATT, PMI, PDAP, Hôpitaux...). Vous participerez à la réflexion institutionnelle, à l'élaboration du rapport d'activité annuel et contribuerez au développement du travail en réseau.

Profil recherché :

Vous êtes docteur en médecine, inscrit à l'Ordre des Médecins, titulaire d'un diplôme en pédopsychiatrie, psychiatrie ou, avez une expérience significative dans le domaine de la santé mentale infantile, troubles du développement et des difficultés d'apprentissage et souhaitez poursuivre un cursus qualifiant dans ce domaine.

Vous avez une appétence pour le travail en équipe pluridisciplinaire et la pluralité des approches.

Vous souhaitez engager vos compétences au service d'enfants et de familles en situations complexes avec une éthique de solidarité.



ADRESSER CV ET LETTRE DE MOTIVATION À :

Monsieur le Directeur Général de l'Institut Michel Fandre
51, rue Léon Mathieu – BP 10 – 51573 REIMS CEDEX
Mail : direction@asso-imf.fr

L'Établissement Public de Santé Mentale de l'Aube (EPSM Aube) est un ensemble de structures hospitalières et d'alternatives à l'hospitalisation, de consultation de psychiatrie générale, de psychiatrie de l'enfant, de gérontopsychiatrie et de psychiatrie pénitentiaire déployé dans le département de l'Aube.



L'EPSM AUBE RECRUTE

▶ PLUSIEURS PSYCHIATRES POUR SON PÔLE « PSYCHIATRIE DE L'ADULTE »

L'activité peut être composée à la carte en fonction des priorités du territoire : Unité de Courte Durée, liaison au Centre Hospitalier de Troyes et aux urgences, activité de secteur.

▶ UN PSYCHIATRE POUR LA PSYCHIATRIE PÉNITENTIAIRE

▶ UN PÉDOPSYCHIATRE POUR HÔPITAL DE JOUR ET ACTIVITÉ DE CONSULTATION

Le contrat sera concordé avec le candidat sur la base de la grille salariale des Praticiens Hospitaliers.

Un logement est mis à disposition les 3 premiers mois. Les frais de formation sont pris en charge.

CONTACTS

Jeannine Jacquot, Directrice Déléguée de l'EPSM Aube
Téléphone : **03 25 92 36 36** - Mail : direction-brienne@ch-brienne.fr
Docteur Olivier Tabutiaux, chargé de mission :
Mail : olivier.tabutiaux@ch-brienne.fr

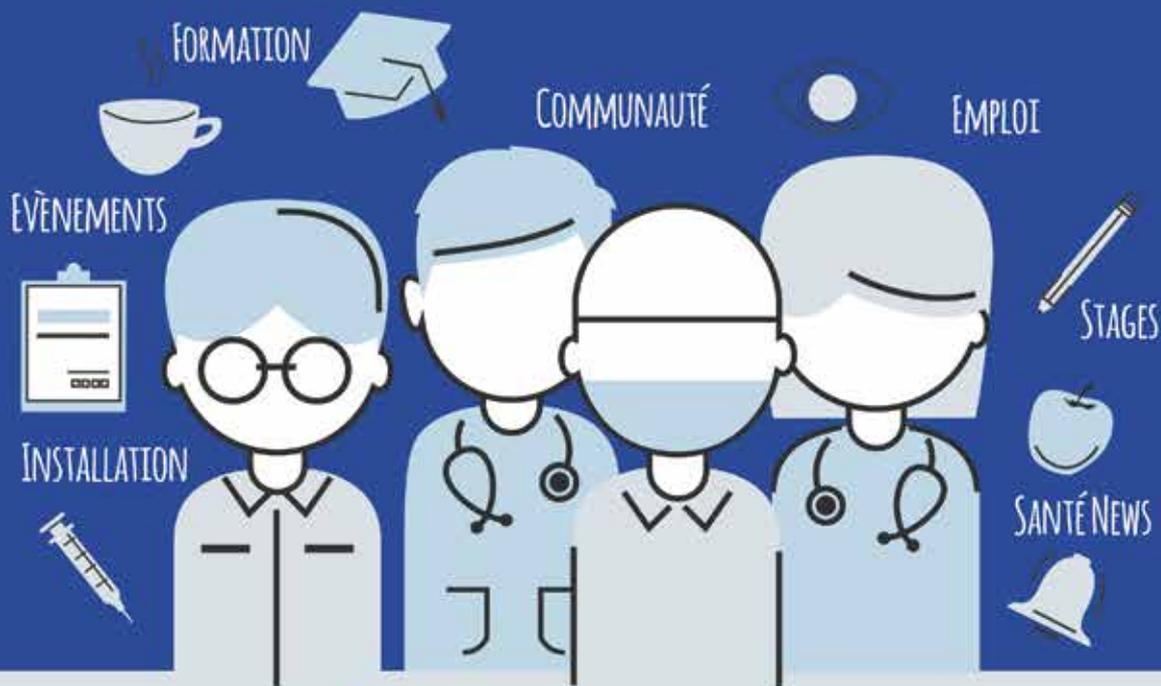


L'Aube, entre nature et culture

Parc national régional
de la Forêt d'Orient
Les grands lacs

Arts, culture et gastronomie

... sans oublier les magasins d'usine !



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 de la Santé et de la Prévention


pôle emploi

UniHA


FEHAP
Fédération Française des Associations de
Praticiens Non Lucratifs

☎ 01 53 09 90 05 ✉ CONTACT@RESEAUPROSANTE.FR

www.reseauprosante.fr est un site Internet certifié HONcode

