

La LETTRE du

Numéro 23 - Juillet 2023



LE SYNDICAT DES
PSYCHIATRES
DES HÔPITAUX

Analyse enquête SPH
attractivité pénibilité

Programme des Journées
SIP 2023 Dijon

Recertification périodique
des professions de santé
à ordre

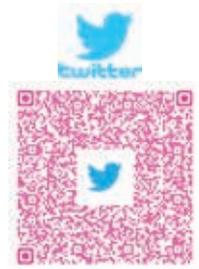
Analyse de la situation
actuelle de la psychiatrie
infanto-juvénile



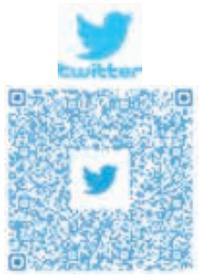
Retrouvez-nous sur les réseaux !



LA SOCIÉTÉ DE L'INFORMATION
PSYCHIATRIQUE



LE SYNDICAT DES
PSYCHIATRES
DES HÔPITAUX





Sommaire

Gouverner, c'est prévoir, ne rien prévoir, ce n'est pas gouverner, c'est courir à sa perte	04
Analyse enquête SPH attractivité pénibilité	06
La réforme des retraites	12
La recertification périodique des professions de santé à ordre	14
Programme des Journées SIP 2023 Dijon	18
Le point de vue de l'APPA sur la réforme de la protection sociale complémentaire (complémentaire santé et prévoyance) dans la fonction publique hospitalière	30
Analyse de la situation actuelle de la Psychiatrie Infanto-Juvenile	32
L'information psychiatrique fait lien	39
Appel à cotisation SPH 2023	40
Bulletin d'adhésion SPH	41

SPH - Le Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux

Président : Dr Marie-José Cortes

CH Le Vinatier - Pôle Ouest - 95 bd Pinel - BP 30039 - 69678 Bron cedex

Tél. : 04 37 91 52 21 - Courriel : secretariatsip2@gmail.com

N° ISSN : 2427-6588

Maquette & Mise en page

We Atipik - www.weatipik.com

Editeur et régie publicitaire

Réseau Pro Santé - M. Tabtab, Directeur

14, Rue Commines - 75003 Paris - Tél. : 01 53 09 90 05

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

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.

GOUVERNER, C'EST PRÉVOIR NE RIEN PRÉVOIR, CE N'EST PAS GOUVERNER, C'EST COURIR À SA PERTE

Vincent BURGOS

L'actualité de la psychiatrie en Pays de la Loire illustre les termes attribués à Emile de Girardin et témoigne des effets délétères d'une politique de santé irresponsable qui a conduit le système sectoriel français à l'affaiblissement que nous connaissons.

Le manque de moyens, la fermeture de lits et la désaffection des praticiens qui fuient les contraintes du métier en sont les conséquences non exhaustives.

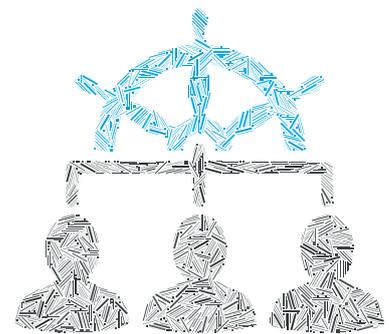
Les particularités de cette situation signent l'absence d'anticipation politique à prévoir la catastrophe annoncée. Elle est bien sûr une illustration de la réalité au plan national. Une autre hypothèse reste plausible et inclusive celle d'une intentionnalité de freiner l'essor de la Psychiatrie de Secteur.

Le constat est sans appel : l'insuffisance chronique de moyens, l'accroissement démographique de la population (0,8 % par an) et l'absence d'adéquation entre les besoins et les moyens existants ont produit une mise en tension progressive du système qui aujourd'hui s'écroule comme un château de cartes.

Tous les hôpitaux sont dorénavant touchés par la désertification médicale, par la raréfaction des soignants, leur jeunesse dans le métier et leur formation incomplète.

Les difficultés de la pédopsychiatrie ont été parmi les premiers symptômes de ce processus et reste emblématique du déni de réalité des politiques.

Les exemples à ce sujet ne manquent pas et leurs impacts n'ont pas généré de réaction franche de la part des tutelles malgré la



menace de démission des pédopsychiatres du CHU de Nantes.

Le dysfonctionnement des urgences de pédopsychiatrie au CHU de Nantes, la fermeture début juin 2023 de l'unité SHADO (hospitalisation pour adolescent de 18 lits) à St Nazaire, la croissance des hospitalisations de mineurs en psychiatrie adulte et les listes d'attente pour l'hospitalisation des mineurs en unité spécifique sont devenus la norme.

Ce ne sont que les parties émergentes de l'iceberg

En 2018 les services de psychiatrie adulte du 44 vivaient déjà des tensions fortes sur les lits. Il fallait y mettre bon ordre et la création d'un comité inter-établissement était promue par l'ARS avec pour mission d'élaborer des organisations plus efficaces.

Le manque de lits était déjà criant dans les conclusions de nos réflexions mais l'ARS se refusait à entendre cette évidence tant pour la psychiatrie adulte que pour la pédopsychiatrie.

La crise en psychiatrie adulte s'amplifia et des tentatives de sauvetage par fusion de secteurs

reculèrent l'échéance sans toutefois l'écartier. Les CH de Blain et de Saint Gemmes adoptèrent ces modalités espérant un avenir meilleur.

Dans la région PDL, en fin de période COVID, les établissements les plus fragiles furent contraints sous peine de disparaître de faire appel aux structures les mieux dotées. La création d'une cellule régionale d'ordonnancement (CROP) fut décidée par l'ARS pour tenter de répondre à la crise. Le but était de répartir les besoins d'hospitalisation de la population sur l'ensemble des ressources de la région.

Les hôpitaux de Cholet puis d'Allonnes et plus récemment de la Mayenne furent successivement touchés. Désormais, la plupart des établissements de cette région sont en souffrance et peinent à éviter des fermetures de lits malgré une forte mobilisation collective.

L'évolution de cette situation en Pays de la Loire depuis 2 ans prend désormais une tournure inédite pour atteindre un seuil critique jusqu'alors inconnu. Les fermetures de lits d'hospitalisation liés à la pénurie médicale se succèdent malgré les efforts erratiques des



pouvoirs publics qui face à ces crises recourent aux mêmes procédés que par le passé : plan d'attractivité inefficace, création de commissions, rédaction de rapports, instauration de systèmes de régulation des demandes d'hospitalisation.

Autant de tentatives de résolution qui restent sans effet devant l'ampleur du problème. La

désertification médicale dans les hôpitaux psychiatriques s'accroît.

Pour des raisons à la fois démographique et historique, celle-ci est plus sensible en Mayenne et en Sarthe. La lutte de l'hôpital d'Allonnes pour éviter l'intégration dans le groupement hospitalier de territoire fut chèrement payée.

Le directeur de cet hôpital en fut démis après un bras de fer avec la tutelle.

Par ailleurs, la maltraitance des soignants n'est pas isolée. Celle des directeurs est moins visible mais n'est pas en reste et se paie parfois au prix fort avec le décès d'un directeur par suicide.

Comment expliquer un tel naufrage ?

Bien sûr, l'augmentation des besoins de la population en lien avec le Covid et sa démographie pèsent dans la balance.

À cela s'ajoute la démographie médicale en France et les évolutions sociétales qui poussent les plus jeunes à quitter l'hôpital pour s'installer en libéral et s'extraire des contraintes. Le manque de reconnaissance et la perte de sens dans le travail y contribuent aussi et diffusent une ambiance qui teinte nos échanges quotidiens dans le service. Les éléments les plus prégnants dans le discours des collègues restent l'impact des décisions législatives sur les mesures d'isolement et contention qui impose sans contrepartie une modification des pratiques et du mode d'exercice à l'hôpital.

L'inégalité dans la charge de travail du praticien hospitalier lambda s'accroît et creuse des diffé-

rences entre ceux qui exercent en psychiatrie (et pédo) de secteur et les autres. Leurs missions s'élargissent tout en étant moins nombreux pour assurer la continuité des soins.

Les contraintes éthiques génèrent une souffrance et une perte de sens dans le travail et parmi les éléments clés qui nous tiraillent, il faut trier les malades prioritaires, refuser des hospitalisations ou au moins les différer dès lors qu'elles n'ont pas de conséquences vitales, parfois détourner l'accueil du patient au profit d'une évaluation susceptible de réorientation vers le libéral et encore supporter l'accumulation de nouvelles tâches sans moyens supplémentaires.

Judiciarisation des mesures d'isolement contention et multiplication des levées des mesures d'hospitalisation sous contrainte le vendredi soir par les J.L.D. entament notre enthousiasme.

Quand la levée découle d'un jugement sur le fond, la disqualification du soin et des équipes est alors à son comble.

Le reclassement des échelons généré par le Ségur conserve une palme d'or dans ce classement. Il génère des rivalités et un sentiment d'injustice entre collègues au sein d'un même établissement.

Comment alors ne pas comprendre la colère voire parfois la haine à l'égard de ces transformations où l'injustice grandissante vient éprouver l'engagement des professionnels de santé. L'espoir est-il encore permis ?

Beaucoup d'entre nous, porteurs de l'ADN secteur, savent l'efficacité de ce mode de soins tout autant pour réduire les effets de la pathologie psychotique que pour toutes les autres souffrances.

C'est souvent une des raisons qui nous fait tenir

Certains résistent, tentent de pérenniser et transmettre nos savoir-faire sur un mode intégratif mais leur nombre se réduit. Les réflexions et la révolte issues des dernières mobilisations ont engendré un mouvement pluriprofessionnel encore balbutiant qui s'est nommé « collectif psychiatrie 44 ». Ses objectifs sont d'informer le public, les élus et de lutter contre la déshumanisation du soin psychique.

ANALYSE ENQUÊTE SPH ATTRACTIVITÉ PÉNIBILITÉ

S. PEDEN et P. F. GODET

Le SPH a lancé en février 2023 une enquête sans précédent sur la perception de leur quotidien professionnel par les psychiatres de service public ou équivalent, qu'ils soient syndiqués ou non, proposant un questionnaire anonyme de 46 questions afin de cerner les facteurs d'attractivité ou de démotivation, et de recenser les leviers qui pourraient être déclinés dans les établissements.

1168 réponses dont 1086 psychiatres. Leur exercice est varié (psychiatrie générale, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, psychiatrie en milieu carcéral...) et ils sont rattachés de façon représentative à différents types d'établissements (CH, CHU, EPSM, ESPIC...), dans différentes régions de l'ensemble du territoire... Ils ont majoritairement un statut de Praticien Hospitalier (PH). Le questionnaire a pu toucher près de 1 praticien sur cinq.

Les répondants sont majoritairement non syndiqués. Parmi les syndiqués, ils le sont majoritairement au SPH. L'âge moyen du

répondant est de 46,5 ans. Les répondants sont majoritairement des femmes. Il est possible de constater que la proportion hommes/femmes varie selon le type d'établissement et selon les statuts (les hommes universitaires et les intérimaires étant plus fortement représentés, ce qui ne manquera pas d'interroger les politiques de sélection et d'égalité homme/femme).

Il sera possible dans un second temps d'analyser plus finement les réponses au questionnaire afin d'essayer de repérer des facteurs d'attractivité et de pénibilité selon les statuts des répondants et les caractéristiques des établissements dans lesquels ils exercent.

Les répondants exercent pour la plupart des fonctions institutionnelles, plus de la moitié sont responsables d'unité fonctionnelle... L'activité principale exercée concerne majoritairement l'hospitalisation complète et l'activité de CMP. La moyenne de la quotité de temps de travail est de 90 %.

Les caractéristiques des établissements sont très hétérogènes.

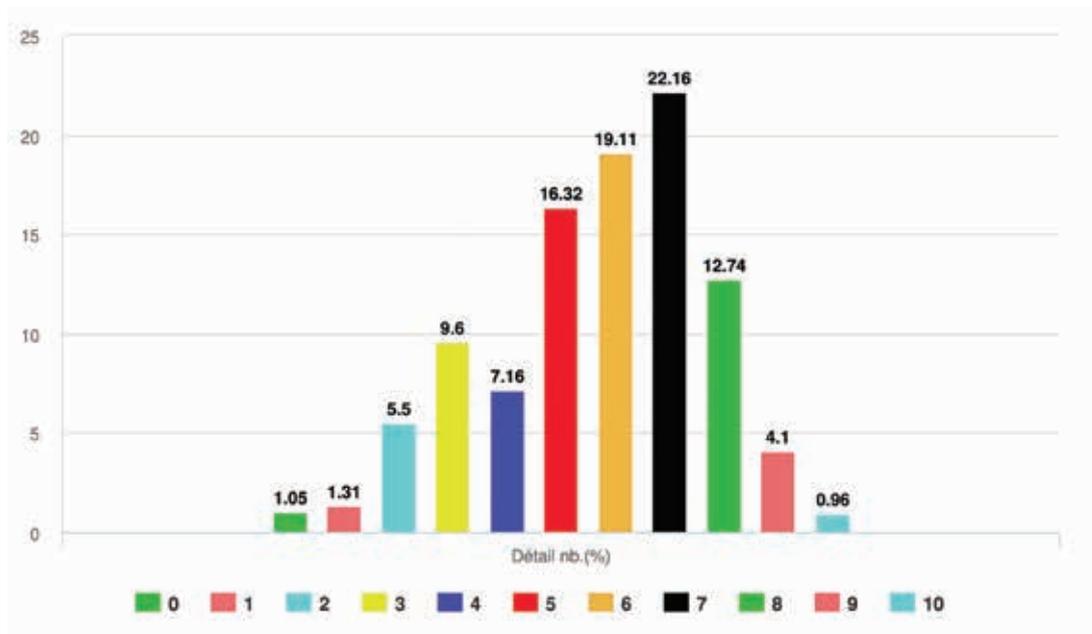
La permanence des soins et les soins sans consentement sont des facteurs de pénibilité bien documentés dans l'enquête.

L'absence d'espace d'apaisement, de chambres dédiées pour les mesures d'isolement ou de contention, signe l'insuffisance de moyens et les contraintes paradoxales dans lesquelles sont piégés les praticiens, participant à des soins dégradés, interrogeant leur responsabilité médico-légale et aggravant la pénibilité.

La permanence des soins est le plus souvent assurée par l'ensemble des praticiens de l'établissement, avec pour certains établissements la nécessité de faire appel à d'autres dispositifs (PST, intérimaires...).

Les répondants sont dans l'ensemble satisfaits de leur activité, avec une note moyenne de 5,7/10

De 0 à 10 😞 😊



Sur 1 146 répondants, ils sont 200 à éprouver une insatisfaction importante (de 0 à 3/10), soit 17,46 %.

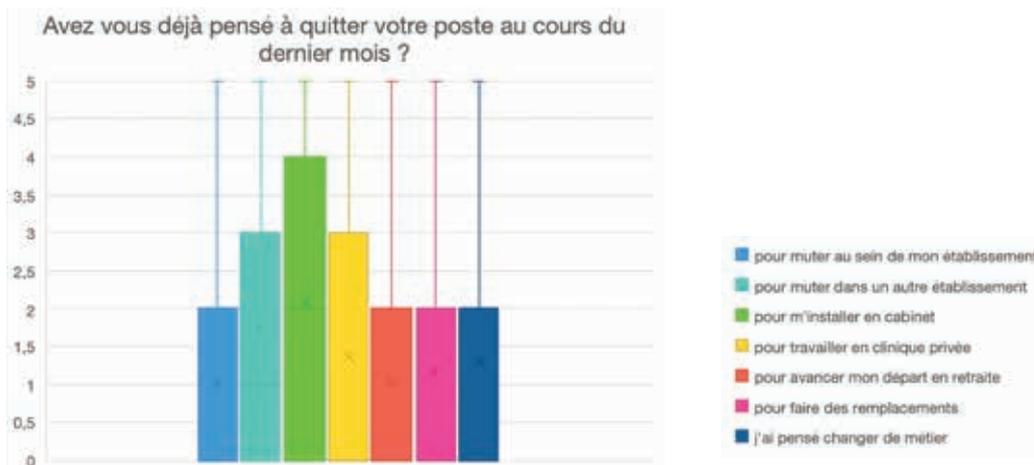
Et nombreux sont les collègues qui pensent plus ou moins régulièrement à quitter leur poste !

Quelques-uns envisagent de muter dans leur établissement ou dans un autre établissement, mais nombreux aussi sont ceux qui envisagent

aussi de partir en cabinet (28,48 %) ou en clinique (16,15 %), de travailler en intérimaire (16,28 %), d'avancer leur départ en retraite (15,81 %) ou de changer de métier (15,35 %). (Ces pourcentages correspondent au nombre de ceux qui ont répondu qu'ils y ont pensé souvent ou très souvent au cours du dernier mois). Le graphique suivant illustre l'ensemble

des réponses par des boîtes à moustaches : la croix représente la médiane, la boîte regroupe 50 % des réponses à la question, et les moustaches illustrent jusqu'où se répartissent les réponses extrêmes.

0 = jamais - 1 = rarement
2 = parfois - 3 = assez souvent
4 = souvent et 5 = très souvent



Alors, où se situent l'attractivité et la pénibilité dans l'exercice professionnel ?

Nous avons voulu distinguer les différentes activités assurées par les praticiens.

Ils restent intéressés par l'activité clinique et le travail d'équipe, mais peu satisfaits par les tâches administratives, notamment la cotation de leur activité et les certificats de soins sans consentement. Les activités institutionnelles ne

suscitent pas plus de satisfaction dans leur exercice. Les activités d'enseignement et les activités d'intérêt général sont source de satisfaction. L'activité d'expertise apparait toujours aussi peu attractive.

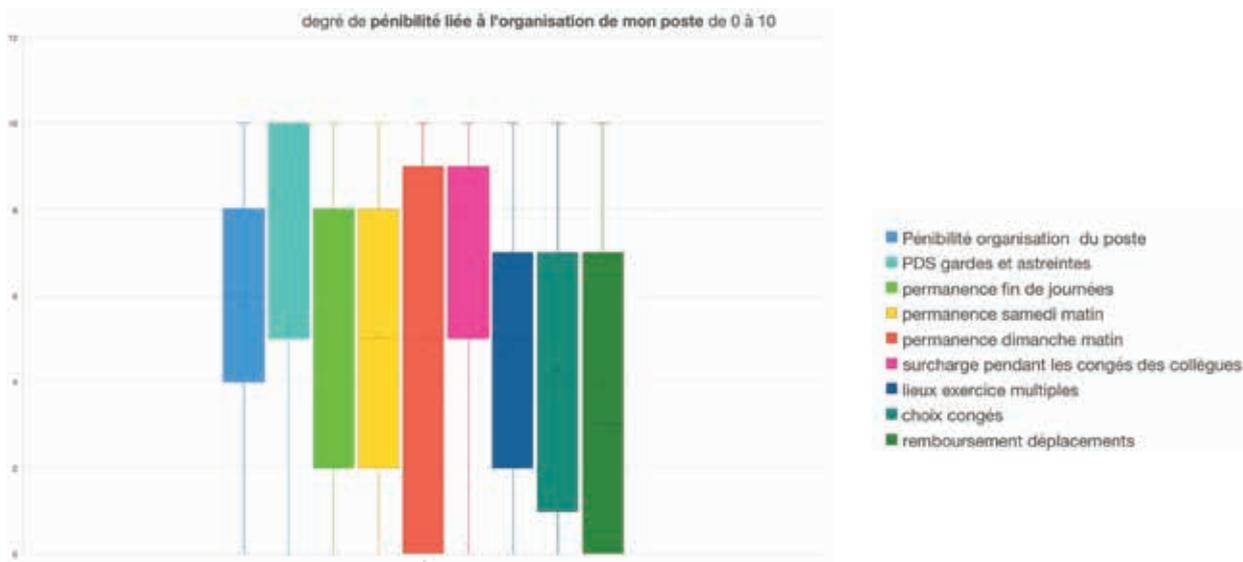
La pénibilité porte surtout sur la permanence des soins, les soins sans consentement, la surcharge permanente de travail et le manque de moyens. La

gouvernance hospitalière est aussi mise en cause.

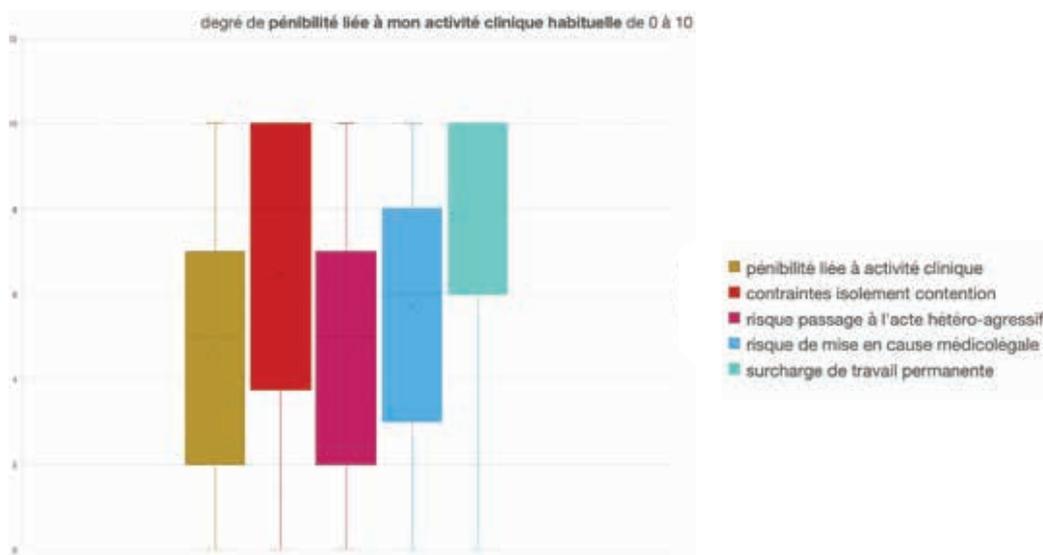
Ainsi, lorsque l'on demande pour chacun des items, d'indiquer le gradient de pénibilité ressentie personnellement dans le quotidien professionnel :

Aucune 😊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Majeure** 😞

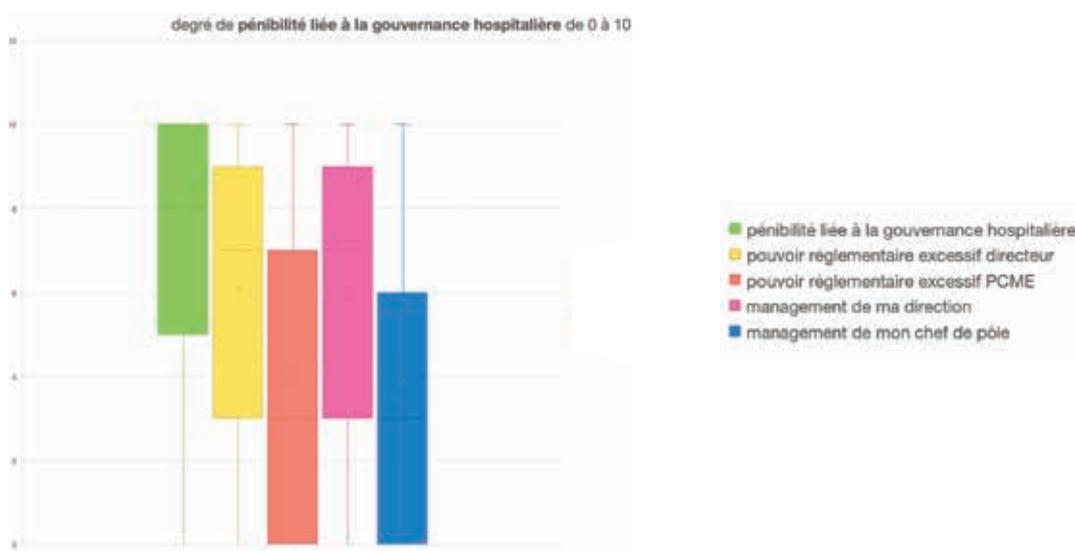
1/ Pénibilité liée à l'organisation de mon poste



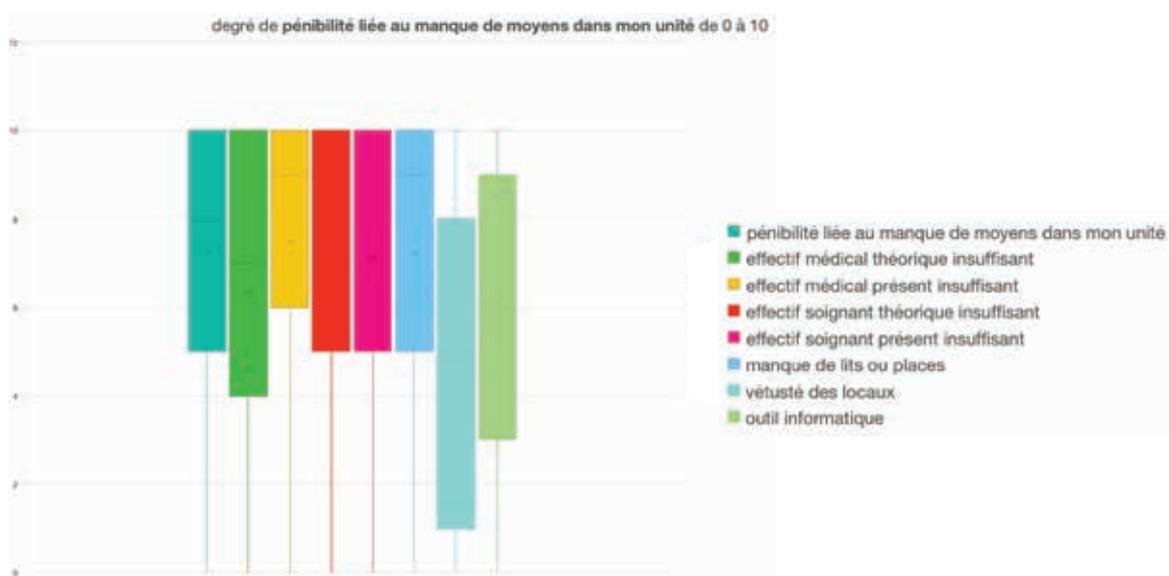
2/ Pénibilité liée à mon activité clinique habituelle



3/ Pénibilité liée à la gouvernance hospitalière



4/ Pénibilité liée au manque de moyens dans mon unité



Les équipes médicales apparaissent instables, fragiles :

avec près de 25 % des répondants sans titulaire dans son service, un tiers avec un praticien titulaire non remplacé en arrêt depuis plus d'un mois, plus d'un quart travaillant avec des PADHUE (pour beaucoup dans l'incertitude lié à leur statut), et trois quarts des répondants avec un ou des postes vacants non pourvus dans leur service.

Ces problèmes de démographie médicale posent des problèmes de cohésion d'équipe et de connaissance des patients. Ils impactent aussi nécessairement sur la permanence des soins, les possibilités de repos de garde et de récupération, l'exercice des droits aux congés, la formation...

Beaucoup ne se réunissent pas ou très peu en collègue médical.

L'organisation de la permanence des soins repose parfois sur très peu de praticiens.

L'accès aux formations apparaît limité, et dans certains cas, impossible.

Ne pas pouvoir répondre aux attentes de formation, c'est mettre en insécurité patients

et professionnels, et amplifier la pénibilité et le manque d'attractivité de la profession.

Le dispositif des AIG peut participer à l'attractivité de l'exercice. Il enrichit la qualité des soins hospitaliers d'une part et médicosociaux d'autre part avec le travail en réseau et de partenariat. Il apparaît peu utilisé, mal connu, et peu soutenu par les directions.

Les semaines des praticiens sont chargées, avec une moyenne estimée à 44 heures dans le service, auxquelles s'ajoutent du travail au domicile.

Des éléments de contexte extra-professionnel peuvent être aussi déterminants pour le choix ou le maintien dans le poste.

La conciliation entre vie privée/vie professionnelle est inférieure à la moyenne, au point de vue de l'organisation du temps (4,23/10) et encore davantage du fait de la charge mentale (3,99/10).

Les répondants sont en difficulté pour poser les repos de lendemain de garde, récupérer après une astreinte dérangée en nuit profonde, poser les CA (un quart des répondants),

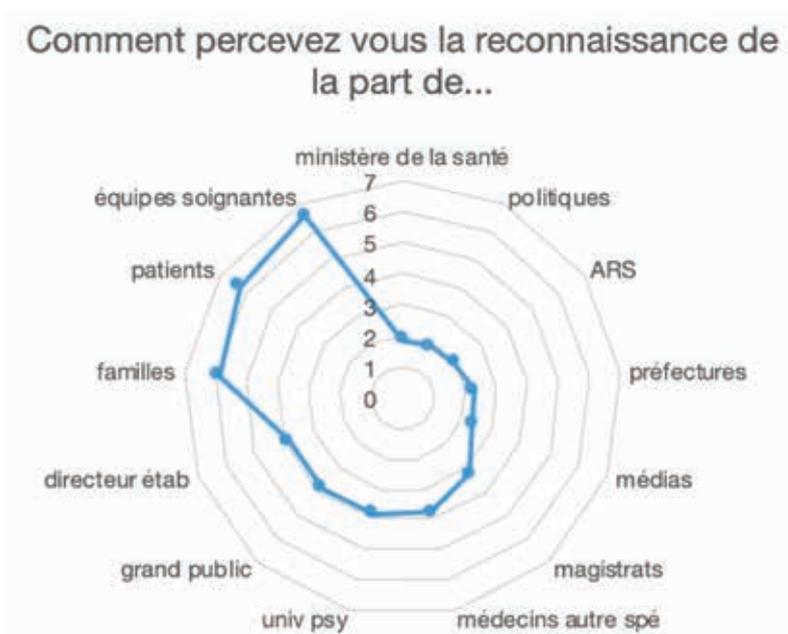
RTT (un tiers des répondants), congés formations (près de la moitié des répondants !), et même les arrêts maladie...

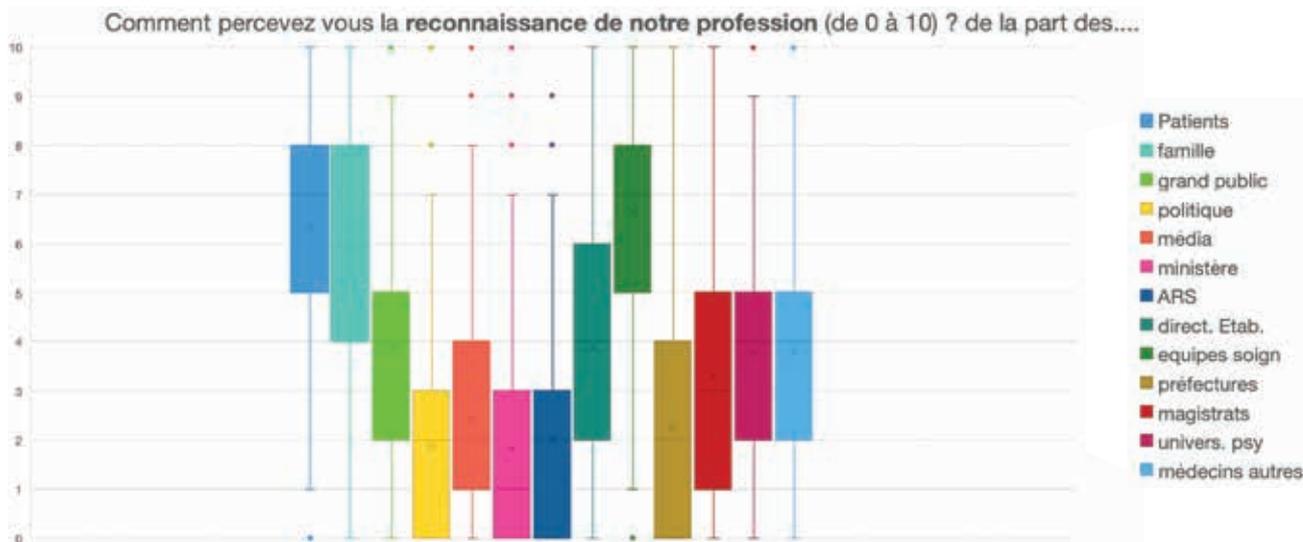
Ces difficultés, combinées aux problèmes de démographie médicale, aux obligations de permanence des soins... participent de la pénibilité et doivent être reconnues comme des **risques psychosociaux** majeurs.

Si la reconnaissance de la profession par les équipes soignantes, les patients et leurs familles est bien perçue, elle apparaît nettement insuffisante de la part des politiques, du ministère, des ARS et des préfetures...

Comment percevez-vous la reconnaissance de notre profession de la part... ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
des patients, des familles, du grand public, des politiques, des médias, du ministère de la santé, de votre ARS, de votre directeur d'établissement, des équipes soignantes, des préfetures, des magistrats, des universitaires de psychiatrie, des médecins d'autres spécialités.





Les politiques, le ministère, les ARS et les préfectures... seraient-ils acteurs d'une politique de l'autruche ? Ont-ils réellement pris conscience des enjeux pour les patients, les soignants, la population dans son ensemble ?

Combien encore de plans de santé mentale et d'affichage d'autosatisfaction devant des moyens engagés, dérisoires au vu de l'état des lieux en psychiatrie ?

Espèrent-ils par suggestion nous convaincre d'une politique adaptée du fait de grands énoncés performatifs ?

Les psychiatres et leurs patients font face à la stigmatisation, l'abandon, la réification...

Les praticiens motivés par la clinique doivent-ils y laisser leur santé ?

<https://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques-pour-la-sante-au-travail/article/risques-psychosociaux>

Combien encore de démissions, de départs ?

Il ne suffira pas de recruter de jeunes praticiens. Ne pas pouvoir maintenir en poste les praticiens confirmés, c'est, outre les effets pour les praticiens à leur échelle personnelle, à une telle échelle, participer à la perte de compétences : l'enseignement et les premiers pas sur le terrain ne peuvent suffire à garantir la compétence médicale qui doit se nourrir des échanges entre pairs et de l'expérience, de même que la présence de jeunes praticiens

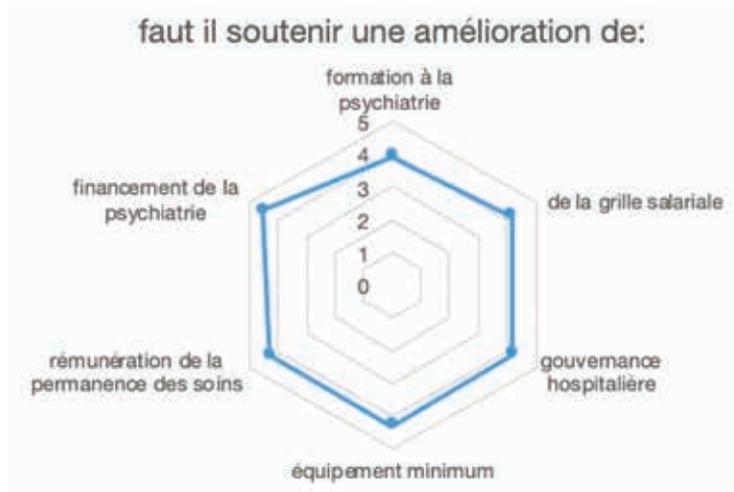
qui viennent interroger les pratiques profite aux anciens. Il s'agit là d'un cercle vertueux qui profite à tous.

Quelques pistes ont été explorées dans le questionnaire :

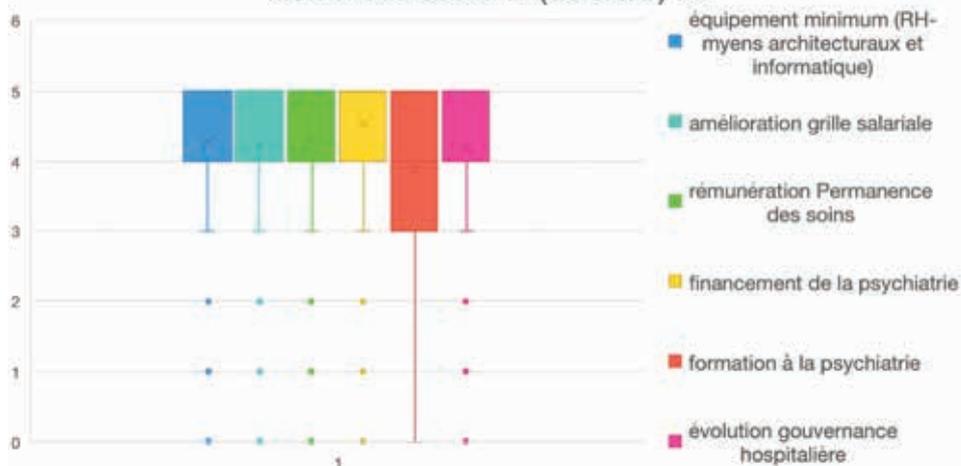
- ◆ Les accords du Ségur sont majoritairement perçus comme une injustice (63 %) et un facteur de démotivation pour les collègues concernés (67 %), avec une grille qui devrait rattraper les 4 années perdues par les collègues.
- ◆ La permanence des soins doit être mieux prise en compte et revalorisée.
- ◆ L'IASL (indemnité d'activité de secteur et de liaison pourrait être attribuée plus simplement.
- ◆ La création d'une indemnité d'activité de première ligne pourrait créer un choc d'attractivité.
- ◆ La limitation des possibilités d'installation en cabinet apparaît comme une mauvaise idée (59,4 %) qui limite l'attractivité du poste hospitalier (32 %).

En définitive, pour lutter contre la pénibilité et favoriser l'attractivité, il apparaît que les besoins sont multiples et ne portent pas que sur les nécessaires revalorisations de la grille salariale et de la permanence des soins. On retrouve aussi en premier lieu le financement de la psychiatrie, et dans un mouchoir de poche l'obligation d'un équipement minimum de base en ressources humaines, moyens architecturaux et équipement informatique, l'évolution de la gouvernance hospitalière, la formation à la psychiatrie...

À votre avis, à quelle hauteur le SPH et les autres organisations doivent-ils soutenir (de 0 à 5) :



A votre avis, à quelle hauteur le SPH et les autres organisations doivent ils soutenir (de 0 à 5) ...



En conclusion

Les psychiatres travaillent, beaucoup, dans des conditions souvent dégradées, et leur travail doit être reconnu et valorisé.

L'employeur a à prévenir les risques psychosociaux et mieux gérer ses ressources humaines qui sont le premier outil de soin. Des efforts pour favoriser l'attractivité et travailler à diminuer la pénibilité de l'exercice des psychiatres de service public ou équivalent sont nécessaires. La pénibilité porte surtout sur la permanence des soins, les soins sans consentement, la surcharge permanente de travail et le manque de moyens. La gouvernance hospitalière est aussi mise en cause.

Le SPH se mobilise, et avec lui l'intersyndicale APH, pour faire reconnaître les besoins des praticiens et participer à la mise en place de négociations et de nécessaires évolutions.

LA RÉFORME DES RETRAITES

Dr P.-F. GODET – Trésorier du SPH

Les conséquences de la précédente réforme (2014) n'étaient pas encore absorbées que la nouvelle réforme a été promulguée. Cette nouvelle réforme va impacter doublement les générations nées entre 1965 et 1973, puis toutes les générations après 1973.

Le régime des retraites des PH est particulier : il relève à la fois du régime général et d'un régime particulier l'IRCANTEC. Le régime général détermine une pension versée par la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) sur la base des 25 meilleures années de cotisation. Le régime IRCANTEC est un régime de cotisation par points. Dans un cas comme dans l'autre, les pensions de retraite sont financées par les cotisations des actifs (système par répartition).

Au **régime général**, la pension est plafonnée par une valeur de référence (50 % du plafond mensuel de la sécurité sociale, soit à ce jour 1833€). Les cotisations sont prélevées essentiellement sur la partie du salaire brut située en dessous du plafond du salaire mensuel de la sécurité sociale (tranche A de la fiche de paye), d'un montant actuel de 3666€. Ce plafond étant atteint très tôt dans la carrière, un PH ayant au moins 25 années de carrières atteindra peu ou prou un montant de pension CNAV de 1833€ mensuel.

C'est donc sur la part **IRCANTEC** de la retraite que vont se jouer les différences. D'autant que le pourcentage de cotisation IRCANTEC est bien plus élevé sur le salaire brut situé au-dessus du plafond (tranche B). Les cotisations permettent d'acheter des points, et le nombre de points achetés à la liquidation de la retraite détermine le montant de la pension. En somme, plus la carrière se prolonge, plus la tranche B augmente, et plus la pension de retraite IRCANTEC sera élevée à terme.

L'IRCANTEC est le système de cotisation obligatoire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques, dont des élus. Il faut souligner que les PH ne représentent que 3 % des cotisants IRCANTEC mais 19 %

des montants de pension versés, car ils ont des salaires plus élevés et car une bonne partie d'entre eux cotisent toute leur carrière à ce régime.

Nous mentionnerons ici que le Conseil d'Administration de l'IRCANTEC est composé de 34 membres, dont 16 représentants des bénéficiaires, mais aucun siège n'est dévolu aux représentants es qualité des PH – alors même que la FHF bénéficie de 4 sièges.

À ces considérations s'ajoutent des règles de calcul de nature générale : l'âge légal de départ et la durée de cotisation. Le principe général est qu'il faut à la fois avoir atteint l'âge légal de départ et avoir atteint la durée de cotisation requise, pour bénéficier de sa retraite à taux plein. Le non-respect de ces deux conditions implique une pénalisation (appelée décote).

Seul le dispositif des carrières longues permet d'avancer l'âge de départ avant 64 ans. Du fait de leurs études, les PH sont exceptionnellement concernés par le dispositif des carrières longues. L'impact négatif de la réforme pour les PH tient à l'âge tardif de début de cotisation, à l'occasion de leurs premiers stages rémunérés comme étudiant hospitalier (« externe »). Les conditions de revenu minimal sont telles que tous les stages d'étudiant hospitalier ne sont pas pris en compte (une année d'externat ne rapporte que deux trimestres). Parvenus à l'âge légal, nombreux sont les PH qui n'auront pas encore atteint les 43 années de cotisations. Ce phénomène concernait déjà les PH avant la réforme actuelle, et il va s'amplifier : certes l'âge légal est passé à 64 ans, mais la durée de cotisation augmente également.

L'âge légal de départ était de 62 ans, et avec la réforme de 2023, il passera donc progressivement à 64 ans jusqu'en 2030.

Suite à la réforme de 2014, la durée de cotisation passait progressivement de 41,5 ans (166 trimestres) à 43 ans (172 trimestres) : le rythme d'augmentation de la durée de cotisation a été accéléré par la réforme de 2023. L'impact personnel exact de la réforme dépend donc du parcours (durée de cotisation) et de la génération de chacun.

La **décote** est une pénalisation affectée au calcul de la pension pour un cotisant qui n'a pas cotisé la durée requise. La décote diminue à la fois la pension au régime général et la pension IRCANTEC. La décote est un coefficient de diminution appliqué au coefficient de liquidation de la pension, dont la hauteur dépend du nombre de trimestres manquants. Le mode de calcul de la décote est propre à chacun des deux régimes.

Il convient de bien comprendre que, dans les deux régimes, la diminution effective de la pension sera plus élevée que le pourcentage affiché de la décote. En effet, même si les modalités de cotisation sont différentes entre la CNAV et l'IRCANTEC, le pourcentage de décote s'appliquera sur un montant de pension lui-même diminué.

Dans le régime général, la pension est calculée sur le prorata de trimestres cotisés (durée de cotisation/durée de référence), le pourcentage de diminution est donc à la fois celui de la décote et celui de ce prorata.

Dans le régime IRCANTEC, la pension est calculée au regard des cotisations encaissées et donc des points achetés : en partant plus tôt, le nombre de points achetés sera plus faible, et donc la décote est imputée sur une pension plus faible que celle qui avait été estimée pour un départ à l'âge du taux plein.

En symétrique de la décote, il existe un système de **surcote** : il s'agit d'un pourcentage d'augmentation de la pension pour tout PH qui travaillerait après l'âge légal et après avoir atteint la durée de cotisation requise. Par année de travail supplémentaire, le gain est de 5 % sur la pension CNAV et de 2,5 % sur la pension IRCANTEC. La réforme de 2023 fait donc logiquement reculer l'âge à partir duquel chaque PH pouvait voir sa pension valorisée par la surcote.

Cet aspect concerne une partie non négligeable des PH : nous sommes nombreux à travailler au-delà de l'âge légal. De nombreux dispositifs existent, qui ont chacun leur intérêt et leurs conditions (retraite progressive, recul de la limite d'âge pour charge de famille, prolongation d'activité, cumul emploi-retraite) et qui permettent parfois de partir après l'âge de 67 ans.

On ne saurait affirmer qu'il s'agit dans l'absolu d'une bonne nouvelle, mais l'âge de taux plein automatique n'a pas été modifié par la réforme : il s'agit de l'âge à partir duquel la retraite est versée sans pénalisation, même si la durée de cotisation est insuffisante. Cet âge de taux

plein automatique est maintenu à 67 ans. Cela signifie qu'à partir de 67 ans, la pension de retraite du PH ne subit plus de décote.

Mais cette pension versée à 67 ans reste calculée sur les droits acquis : pourcentage des 25 meilleures années pour la retraite CNAV, et nombre de points achetés pour la retraite IRCANTEC. L'absence de décote ne signifie pas que la retraite sera perçue à taux plein.

Le fait d'avoir eu, élevé ou adopté un ou des enfants permet l'octroi d'un certain nombre de trimestres de cotisation. Il peut s'agir de l'octroi automatique de trimestres pour la grossesse, l'adoption, et le fait d'avoir élevé des enfants. Le congé parental – cessation de toute activité pendant une durée déterminée avant les 3 ans de l'enfant – peut ouvrir certains droits supplémentaires. Les conditions d'octroi de ces droits ne sont pas toutes cumulables, et il convient parfois de faire le choix le plus intéressant.

Enfin, le nombre d'enfants est pris en compte pour majorer la pension CNAV (10 % mais pas plus à partir de 3 enfants) ou la pension IRCANTEC (10 % et plus à partir de 3 enfants).

On aura compris qu'il existe de très nombreux cas de figures parmi les PH, selon le parcours personnel et professionnel de chacun. De nombreuses situations et conditions particulières existent, qu'il serait impossible de détailler ici.

Pour cette raison, le SPH et APH ont décidé de frapper un grand coup : **un dossier complet SPH APH de 32 pages sur la retraite des PH sera bientôt disponible**. Vous y trouverez des explications détaillées, sur l'effet de la réforme sur votre génération, sur votre parcours personnel, et des conseils de carrière pour optimiser votre retraite.

Les **praticiens hospitalo-universitaires** titulaires (MCU-PH et PU-PH) sont régis de leur côté par un régime de retraite très particulier. Du point de vue de la retraite, il représente un corps minoritaire et défavorisé au sein des PH. Ils ne perçoivent pas de retraite hospitalière. Le calcul de la retraite est effectué sur une partie de leur carrière et sur 75 % de leur salaire universitaire des 6 derniers mois. In fine, alors que le taux de remplacement des PHU titulaires est en moyenne de 50 %, il est d'environ 33 % chez les PHU.

Soutenir les revendications du SPH, de la CPH et APH : intérêt pour vos retraites aussi !

Avant de rejoindre le corps des praticiens retraités, le corps des praticiens a besoin... des « corps intermédiaires » ! Le SPH et APH n'ont eu de cesse d'alerter sur la pénurie des effectifs médicaux et la dégradation de la QVT des PH.

Mais les points forts des revendications principales portées par APH sont aussi des revendications qui permettraient d'améliorer la retraite des PH.

L'intégration des années d'étudiant hospitalier

APH porte le principe de la reprise totale des services actifs des praticiens intégrant toutes leurs années d'étude du moment qu'ils sont en stage hospitalier.

Un traitement équitable des PH temps partiels

En raison des seuils de cotisation sur la tranche A, les PH temps partiels sont péna-

lisés dans l'acquisition de points IRCANTEC : APH demande que leur soit appliquée la même réglementation qu'à tous les salariés à temps partiel.

Intégration des représentants des PH au CA de l'IRCANTEC

Les PH représentent 19 % des pensions versées par le régime : ils doivent être représentés ès-qualités pour défendre leur situation.

La revalorisation générale de la grille des salaires

APH demande cette revalorisation. Toute augmentation du salaire augmente le nombre de points IRCANTEC achetés.

Les accords du Ségur ont lésé les praticiens hospitaliers en début de carrière

APH demande la reprise en compte des 4 années d'échelons perdus.

Soit autant de points IRCANTEC de plus.

La revalorisation de la permanence des soins

L'augmentation de la sujétion des gardes serait un juste moyen pour augmenter le nombre de points IRCANTEC. De plus, APH exige que la nuit de garde soit enfin considérée pour ce qu'elle est : 14 heures de travail, soit 3 demi-journées. Le système de décompte actuel est inique, car il considère que 1 nuit égale 2 demi-journées. Ainsi, une journée de repos est accordée après une nuit de garde, alors que chaque nuit de garde devrait générer 3 demi-journées de repos. Ainsi chaque nuit de semaine devrait générer une plage de TTA en plus du jour de repos, et chaque nuit précédant un jour non travaillé (garde de nuit des vendredi, samedi et veilles de férié) devrait générer non pas 2 plages mais 3 plages de TTA.

LA RECERTIFICATION PÉRIODIQUE DES PROFESSIONS DE SANTÉ À ORDRE

Pascal FAVRÉ



Les dernières actualités pour permettre au psychiatre d'exercice public de rester informé sur les actions menées par le Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux (SPH).

La qualité des soins et la sécurité des patients imposent aux professionnels de santé de maintenir et actualiser leurs compétences et leurs connaissances tout au long de leur carrière, en tenant compte des évolutions scientifiques et techniques¹. La loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a instauré un dispositif de certification périodique pour les 7 professions de santé à ordre (médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sage-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues). Dans cet article, nous présentons les modalités et les obligations de la certification périodique, en nous appuyant sur les textes de lois et les textes réglementaires en vigueur. Nous nous interrogeons ensuite sur les enjeux et les perspectives de ce dispositif, ses limites et ses difficultés potentielles. Nous évoquons enfin l'implication du Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux (SPH) et de la Société de l'Information Psychiatrique (SIPsy).

Les modalités et les obligations de la recertification périodique des professions de santé à ordre en France

La recertification périodique des professions de santé à ordre en France repose sur plusieurs modalités et obligations, qui sont définies par des textes de lois et des textes réglementaires.

L'ordonnance n° 2021-1019 du 19 juillet 2021 relative à la certification périodique de certains professionnels de santé, définit les principes généraux du dispositif, les modalités de contrôle par les ordres professionnels et les sanctions en cas de non-respect. Selon cette ordonnance, la certification périodique est une obligation pour les 7 professions de santé à ordre (médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sage-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues), qui doivent **suivre un programme individuel de formation et d'évaluation tous les 9 ans (ou tous les 6 ans pour ceux qui commenceront à exercer après le 1^{er} janvier 2023)**.

Ce programme doit comprendre **des actions relevant des quatre axes** suivants : actualisation des connaissances et des compétences ; amélioration de la qualité des pratiques professionnelles ; amélioration de la relation avec le patient ; prise en compte de la santé personnelle.



Les ordres professionnels contrôlent l'obligation de certification périodique sur la base des comptes individuels, qui permettent à chaque professionnel de santé concerné de tracer les informations sur l'ensemble des actions qu'il a menées durant la période de certification. En cas de manquement à l'obligation de certification périodique, les ordres professionnels peuvent prononcer des sanctions disciplinaires ou administratives, allant du rappel à l'ordre à l'interdiction temporaire ou définitive d'exercer.

Le code de la santé publique, notamment le titre II du livre IV de la quatrième partie, précise les conditions d'accès au développement professionnel continu et à la certification périodique des professionnels de santé. Il

indique notamment que chaque professionnel de santé doit justifier, sur une période de trois ans, de son engagement dans une démarche de Développement Professionnel Continu (DPC) comportant des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques.

Ces actions doivent être conformes aux orientations nationales et régionales du développement professionnel continu et aux référentiels de certification élaborés par les conseils nationaux professionnels.

Le code de la santé publique prévoit également les modalités de financement du développement professionnel continu et de la certification périodique, ainsi que les conditions d'agrément des organismes habilités à dispenser ces actions.

Les référentiels de certification élaborés par les conseils nationaux professionnels (CNP), conformément à la méthodologie proposée

¹ Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) intitulé "État des lieux et propositions en vue de la préparation des ordonnances sur la "recertification" des professionnels de santé à ordre", publié en février 2021.

par la haute autorité de santé² et arrêtée par le ministre chargé de la santé définissent les axes et les critères de certification pour chaque profession et spécialité, ainsi que les modalités d'évaluation des compétences et des connaissances.

Ils sont élaborés en tenant compte des spécificités des modes d'exercice (salarié ou libéral), des domaines d'activité (généraliste ou spécialiste) et des niveaux d'expertise (junior ou senior) des professionnels concernés.

Ils sont révisés régulièrement pour s'adapter aux évolutions scientifiques et techniques. Les référentiels sont consultables sur le site internet du conseil national professionnel correspondant à chaque profession.

Les liens vers les sites internet des CNP des sept professions concernées :

- ◆ Médecins : <https://www.cnp.fr/>
- ◆ Pharmaciens : <https://www.cnp-pharmaciens.fr/>
- ◆ Chirurgiens-dentistes : <https://www.cnp-dentistes.fr/>
- ◆ Sage-femmes : <https://www.cnp-sages-femmes.fr/>
- ◆ Infirmiers : <https://www.cnp-infirmiers.fr/>
- ◆ Masseurs-kinésithérapeutes : <https://www.cnp-mk.fr/>
- ◆ Pédiçures-podologues : <https://www.cnp-peditures-podologues.fr/>



Le Conseil National Professionnel de Psychiatrie : <https://cnpppsychiatrie.org/>

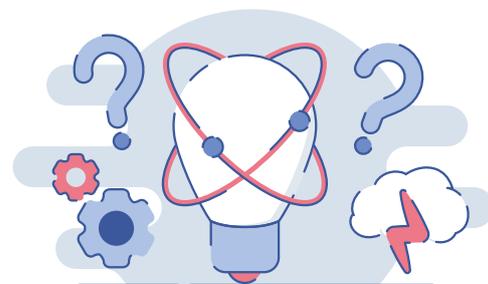
Le CNPP est composé de 19 membres, ainsi répartis :

- 1) Les associations scientifiques et les sociétés savantes regroupées au sein des deux structures fédératives que sont la Fédération Française de Psychiatrie (FFP, 7 places), et le Collège National pour la Qualité des Soins en Psychiatrie (CNQSP, 3 places) ;
- 2) Le Collège National Universitaire en Psychiatrie (CNU, 2 places) ;
- 3) Les sept syndicats représentatifs des praticiens de la psychiatrie publique et d'exercice libéral (1 place par syndicat) : Syndicat des Psychiatres Français (SPF), Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux (SPH), Union Syndicale de la Psychiatrie (USP), Syndicat Universitaire des Psychiatres (SUP), Syndicat National des Psychiatres Privés (SNPP), Syndicat des Psychiatres d'Exercice Public (SPEP), Intersyndicale de Défense de la Psychiatrie Publique (IDEPP).

Un Conseil National de la Certification Périodique (CNCP)³

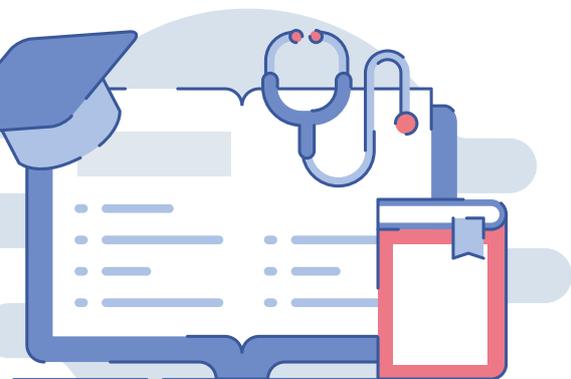
fixe le cadre tout en assurant la bonne application de ce nouveau dispositif. Le Pr Lionel COLLET a été nommé à la présidence du Conseil national de la certification périodique en décembre 2021 ; il a par ailleurs été nommé en qualité de président de la Haute Autorité de Santé à compter du 19 avril 2023.

Le Conseil National de la certification périodique (CNCP) définit les principes de la stratégie, la promotion, le déploiement et les orientations scientifiques nécessaires à l'élaboration des référentiels de certification et de veiller à l'absence de liens d'intérêts.



Les enjeux et les perspectives de la recertification périodique des professions de santé à ordre

La recertification périodique des professions de santé à ordre présente plusieurs enjeux et perspectives, tant pour les professionnels de santé que pour le système de santé dans son ensemble.



Pour les professionnels de santé :

- ◆ La recertification périodique est conçue comme une opportunité de maintenir et d'actualiser leurs compétences et leurs connaissances, en tenant compte des évolutions scientifiques et techniques qui affectent leur domaine d'activité.
- ◆ Elle leur permet également d'améliorer la qualité de leurs pratiques professionnelles et pluriprofessionnelles, en favorisant l'analyse, l'évaluation et l'amélioration de leurs pratiques et de la gestion des risques.

- ◆ Elle contribue aussi à renforcer la relation avec les patients, en développant les compétences relationnelles, éthiques et déontologiques des professionnels.
- ◆ Enfin, elle prend en compte la santé personnelle des professionnels, en les incitant à se soucier de leur bien-être physique et psychique, et à prévenir les risques liés à leur exercice (burn-out, troubles musculo-squelettiques, etc.).

² Guide méthodologique de la Haute Autorité de Santé (HAS) intitulé "Proposition de méthode d'élaboration des référentiels de certification périodique des professions de santé à ordre", publié en juillet 2022

³ Décret n° 2022-798 du 11 mai 2022 relatif à la composition et au fonctionnement du conseil national de la certification périodique.



Les mesures prises pour accompagner les professionnels de santé dans la recertification périodique sont principalement les suivantes :

- ◆ La mise à disposition d'un téléservice de gestion des comptes individuels, qui permet aux professionnels de santé de tracer les informations sur l'ensemble des actions qu'ils ont menées durant la période de certification, et de recevoir des notifications et des relances tout au long du parcours. Ce téléservice est conçu et géré par l'Agence du numérique en santé (ANS), en lien avec la Direction générale de l'offre de soins (DGOS).
- ◆ La mise à disposition d'un espace d'information sur le site internet du ministère chargé de la santé, qui présente les principes généraux du dispositif, les modalités et les obligations de la certification périodique, ainsi que les référentiels de certification élaborés par les conseils nationaux professionnels (CNP).

- ◆ La mise à disposition aux professionnels de santé et à toutes les parties prenantes d'une plateforme numérique sécurisée permettant :
 - La gestion des comptes individuels et la consolidation de l'ensemble des données pertinentes de certification : portfolios individuels consolidant le bilan personnalisé des actions, notification et relance tout au long du parcours ;
 - La régulation et le suivi des parcours individuels de certifications, afin de faciliter les contrôles et les validations ;
 - La mise à disposition des professionnels de santé d'un espace d'information.
- ◆ La mise en place d'un financement spécifique pour le développement professionnel continu et la certification périodique des professionnels de santé, qui est actuellement à l'étude par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) pour préciser les conditions nécessaires à sa pérennisation dans le calendrier prévu.
- ◆ La mise en place d'un accompagnement personnalisé pour les professionnels de santé qui rencontrent des difficultés dans leur parcours de certification, qui peut être proposé par les ordres professionnels ou par les CNP.

Pour le système de santé, la recertification périodique est un levier pour garantir la qualité des soins et la sécurité des patients, en s'assurant que les professionnels de santé disposent des compétences et des connaissances nécessaires pour exercer leur métier dans les meilleures conditions. Elle permet également d'adapter l'offre de soins aux besoins de la population, en tenant compte des évolutions démographiques, épidémiologiques et sociétales. Elle favorise aussi la coordination et la coopération entre les professionnels de santé, en encourageant le partage des savoirs et des expériences, et en valorisant les complémentarités entre les différentes professions. Enfin, elle renforce la confiance des patients et des usagers dans le système de santé, en leur assurant que les professionnels de santé sont régulièrement évalués et formés.

Les critiques formulées par les professionnels de santé à l'encontre de la recertification périodique des professions de santé à ordre

Les professionnels de santé peuvent craindre que la recertification périodique soit une remise en cause de leur autonomie professionnelle, de leur liberté de choix des formations et des pratiques, ou de leur responsabilité individuelle. Ils redoutent également que le dispositif soit trop bureaucratique, chronophage ou coûteux, et qu'il ne tienne pas compte des spécificités de leur exercice (mode, lieu, domaine, etc.).

Des professionnels de santé dénoncent le manque de concertation et de transparence dans l'élaboration du dispositif, ainsi que le rôle trop important accordé aux ordres professionnels dans le contrôle et la sanction de la recertification périodique. Ils estiment que les ordres professionnels ne sont pas représentatifs ni indépendants, et qu'ils ont un conflit d'intérêts avec les professionnels de santé qu'ils sont censés réguler.

Des professionnels de santé s'interrogent sur la pertinence et la fiabilité des référentiels de certification élaborés par les conseils nationaux professionnels (CNP), qui sont chargés de définir les axes, les critères et les modalités d'évaluation des compétences et des connaissances. Ils doutent que ces référentiels soient adaptés aux

réalités du terrain, aux besoins des patients et aux évolutions scientifiques et techniques. Ils craignent aussi que ces référentiels soient trop rigides, uniformes ou normatifs, et qu'ils ne laissent pas assez de place à l'innovation, à la diversité ou à la personnalisation des pratiques.





Les actions menées par le Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux (SPH) dans le cadre de la recertification périodique des professions de santé à ordre en France - Développement Professionnel Continu (DPC)

Nous pouvons légitimement nous montrer critiques vis-à-vis de ces dispositions qui sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier de cette année. Nous avons évoqué en particulier la complexité inutile de ces dispositions qui les rendent peu compréhensibles pour les professionnels de santé que nous sommes ; nous pourrions ajouter la multiplication des instances gérées par la technostucture et dont les prérogatives respectives peuvent sembler absconses...

Toutefois, le concept est désormais installé dans le cadre légal et réglementaire ; dès lors, il nous paraît essentiel aujourd'hui de solliciter les psychiatres d'exercice public afin qu'ils s'inscrivent dans cette démarche de recertification périodique, non seulement en tant que « consommateur » de l'offre destinée à leur permettre d'honorer leurs obligations et d'éviter d'éventuelles sanctions, mais également au titre d'acteurs impliqués dans toutes les étapes de la démarche de recertification périodique.

Il importe que chacun d'entre nous s'interroge sur sa contribution possible à la création de programmes de Développement Professionnel

Continu (DPC) destinés certes aux psychiatres, mais aussi aux infirmiers et Infirmiers de Pratiques Avancées (IPA) notamment, professions dont nous partageons le quotidien des soins aux patients.

Le Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux (SPH) est partie prenante du dispositif de certification périodique pour les 7 professions de santé à ordre, grâce notamment à :

- ◆ La Société de l'Information Psychiatrique (SIP), société savante qui édite la revue « l'Information Psychiatrique », et qui tient son congrès annuel à Dijon du 28 au 30 septembre 2023 ;
- ◆ L'Organisme de Développement Professionnel Continu Psy – Association pour l'Évaluation et la Formation Continue des Psychiatres (ODPCPsy-AEFCP) [depuis 2013].

Le Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux (SPH) et la Société de l'Information Psychiatrique (SIPsy), soucieux de favoriser la dispensation de formations conformes à leurs statuts, ont fondé en 2013 un organisme chargé de mettre en œuvre des programmes DPC.

L'Organisme de Développement Professionnel Continu Psy – Association pour l'Évaluation et la Formation Continue des Psychiatres (ODPCPsy-AEFCP) est une association loi 1901 dont le siège est à Lyon.

L'objet de cette association est l'organisation, la promotion et la mise en œuvre du Développement Professionnel Continu (DPC) dans le cadre des dispositions légales et réglementaires qui le régissent, plus spécifiquement dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale.

L'ODPCPsy-AEFCP est affilié à l'Agence nationale du Développement Professionnel Continu (ANDPC) qui contrôle a priori et a posteriori les programmes proposés.

Nous proposons des programmes de DPC conformes aux fiches de cadrage des Orientations Prioritaires Nationales 2023-2025, pour lesquels les inscriptions sont ouvertes, sous réserve de leur validation par l'ANDPC :

- ◆ 1 programme en e-learning ;
- ◆ 11 programme mixtes (intégrés) ;
- ◆ 1 programme présentiel pur.

Troubles de la **TROUBLANTE CLINIQUE** personnalité

Dijon

28 > 30 SEPTEMBRE 2023

41^{ES} JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ DE L'INFORMATION PSYCHIATRIQUE

© J. J. Krol - www.studiojbj.fr

Renseignements et inscriptions : www.sipmvo.fr
Dr Pierre-François GODET - Secrétaire SIP-APCP
 Centre Hospitalier La Voisire - Pôle Qualité - (Membre SIP)
 95 bd Pral - BP 30030 - 21002 BICHON COXAR
 Secrétaire : Aicha FIMOUAN - secretariat@sipmvo.fr - T. 04 77 91 52 21
 Organisme de Formation Professionnelle agréé - Qualopi

**Parc des
Expositions et
Congrès**

3, Boulevard de Champagne
21000 DIJON



CAFÉS LITTÉRAIRES
 Odile VERSCHOOT
 J.-François LOPEZ



GRANGIER
 L'IMAGINAIRE, PAROLES



SOIRÉE DE CONGRÈS
 Salle CHAMBERTIN
 vendredi 29 septembre
 à partir de 19H30
 (sur inscription)

Jeudi 28 septembre

Après-Midi - Amphi ROMANEE CONTI



13h30 - 14h00
Ouverture des Journées



PR GISÈLE APTER est **PRÉSIDENTE DE LA SOCIÉTÉ DE L'INFORMATION PSYCHIATRIQUE**, professeur de pédopsychiatrie au Groupe Hospitalier du Havre, Université de Normandie, représentante de la zone Europe de l'Ouest à la WPA

14h00 - 15h00
LA PSYCHÉ ET LE SOCIAL-HISTORIQUE. TROUBLES D'ÉPOQUE ET SENSIBILITÉS COLLECTIVES
Conférence inaugurale



HERVÉ MAZUREL est **DOCTEUR EN HISTOIRE, MAÎTRE DE CONFÉRENCES HDR À L'UNIVERSITÉ DE BOURGOGNE**. Historien des affects et des imaginaires, il a entre autres publié *L'Inconscient ou l'oubli de l'histoire*. *Profondeurs, métamorphoses et révolutions de la vie affective* (La Découverte, 2021). Il co-dirige la revue *Sensibilités. Histoire, critique et sciences sociales* (Anamosa) et « *Le laboratoire du temps qui passe* ».

15h00 - 16h00
EVOLUTION, DÉVELOPPEMENT ET TROUBLE BORDERLINE
Conférence



DAVID COHEN est **PROFESSEUR À SORBONNE UNIVERSITÉ, CHEF DU SERVICE DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT DE L'HÔPITAL PITIÉ-SALPÊTRIÈRE (PARIS)**, membre de l'Institut des Systèmes Intelligents et de Robotiques (ISIR) et correspondant de l'Académie de Médecine. Il soutient une vision développementale et plastique de la psychopathologie infantile. Comme membre de l'ISIR, il collabore avec plusieurs ingénieurs de l'équipe Perception, Interaction et Robotiques Sociales.

16h00 - 16h30
PAUSE EXPOSITION ET LIBRAIRIE
Les Grands Echezeaux (niveau 0)



CAFÉ LITTÉRAIRE
Le Foyer (mezzanine niveau 1)
ODILE VERSCHOOT
Des femmes en prison, Imago, 2022

16h30 - 17h30
L'HISTOIRE DE L'ÉTUDE DES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ DEPUIS L'ANTIQUITÉ JUSQU'À LA CIM-11 ET LE DSM-5-TR
Conférence



MARC-ANTOINE CROQC est **PSYCHIATRE, PRATICIEN HOSPITALIER AU CENTRE HOSPITALIER DE ROUFFACH**, à la maison des adolescents du Haut-Rhin et au centre d'accueil médico-psychologique de l'Université de Haute-Alsace. Il a traduit de nombreux ouvrages et coordonné la traduction française du DSM-5. Il est également membre du comité de rédaction de la revue *l'Encéphale*.

16h30 - 18h30

Table ronde professionnelle SPH

17h30 - 18h30
PSYCHOTHÉRAPIE FOCALISÉE SUR LE TRANSFERT (TFP) DANS LE TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ NARCISSIQUE
Conférence



FRANCK YEOMANS est **PROFESSEUR DE PSYCHIATRIE AU WEILL MEDICAL COLLEGE OF CORNELL UNIVERSITY (NY)**, directeur de l'enseignement au Personality Disorders Institute of Weill-Cornell, maître de conférence à l'Université de Columbia, directeur du Personality Studies Institute de Manhattan, auteur de nombreux travaux sur les psychothérapies dans les troubles de la personnalité et spécialiste de la psychothérapie focalisée sur le transfert (Transference-Focused Psychotherapy).

Vendredi 29 septembre

9h00 - 10h30



TABLE RONDE PROFESSIONNELLE SPH | SALLE CHABLIS/SANTENAY (NIV.0)
ATELIER DE COMMUNICATION N°1 | SALLE GIVRY (NIV.01)
ATELIER DE COMMUNICATION N°2 | SALLE SAVIGNY LES BEAUNES (NIV.01)
SYMPOSIUM RECHERCHE TRANSLATIONNELLE N°1 | SALLE MERCUREY (NIV.01)
ATELIER FILMS PSY COORDONNÉ PAR ALAIN BOUVAREL | ST-ROMAIN (NIV.01)

10h30 - 11h
PAUSE EXPOSITION ET LIBRAIRIE
Les Grands Echezeaux (niveau 0)



CAFÉ LITTÉRAIRE

Le Foyer (mezzanine niveau 1)

JEAN-FRANÇOIS LOPEZ

L'obésité chirurgicale. Propositions pour une prise en charge intégrée

11h - 12h30



SYMPOSIUM DE L'ÉVOLUTION PSYCHIATRIQUE | SALLE CHABLIS/SANTENAY (NIV.0)
SYMPOSIUM RECHERCHE TRANSLATIONNELLE N°2 | SALLE MERCUREY (NIV.01)
ATELIER DE COMMUNICATION N°3 | SALLE GIVRY (NIV.01)
ATELIER DE COMMUNICATION N°4 | SALLE SAVIGNY LES BEAUNES (NIV.01)
SYMPOSIUM PRÉSENTÉ PAR L'AFFEP | SALLE SAINT-ROMAIN (NIV.01)

12h45 - 13h45
SYMPOSIUM WPA

LUNCH-BOX OFFERTE POUR 90 PARTICIPANTS

DOIT ON PENSER AU TABAC LORS DES SOINS EN PSYCHIATRIE? (FTC-MH PROJECT)
Salle CHABLIS/SANTENAY (niv.0)



JOAO CASTALDELLI-MAIA est COORDINATEUR DE RECHERCHE AU GROUPE HOSPITALIER DU HAVRE, PROFESSEUR ADJOINT À L'UNIVERSITÉ DE COLUMBIA (ÉTATS-UNIS), et secrétaire du Comité permanent de l'éducation de la Association Mondiale de Psychiatrie (WPA).

14h - 15h
**MENTALISATION ET TROUBLES DE PERSONNALITÉ :
DE LA RECHERCHE À LA CLINIQUE**
Conférence | Amphi ROMANEE CONTI



MARTIN DEBBANE est PROFESSEUR ASSOCIÉ À LA FACULTÉ DE PSYCHOLOGIE ET DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION (FPSE) DE L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE ainsi qu'à l'University College de Londres. Psychologue spécialiste en psychothérapie, il est praticien, formateur et superviseur certifié pour les traitements psychothérapeutiques basés sur la mentalisation, et initiateur du Réseau Francophone des Thérapies Basées sur la Mentalisation (RF-TBM).

14h - 15h
**ADDICTION,
UN PARCOURS QUI SE DESSINE PEU À PEU.
APPORT DE LA PÉDOPSYCHIATRIE**
Conférence | Salle MOREY SAINT-DENIS



JEAN-MICHEL PINOIT est PROFESSEUR ASSOCIÉ DE PÉDOPSYCHIATRE ET ADDICTOLOGUE. Il dirige le Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent au CHU de Dijon, et intervient dans un CSAPA. Les liens entre psychopathologie, enfance, adolescence et addictions constituent l'axe principal de ses recherches cliniques. Il est notamment auteur du Rapport au CPNLF sur les traitements de substitutions dans la Toxicomanie aux Opiacés.

15h - 16h
**MOTHER-INFANT DIALECTICAL
BEHAVIOR FOR PERINATAL BPD: CAN WE
CHANGE INFANT LIFE PATHWAYS?**

PÉRINATALITÉ ET TROUBLES BORDERLINE: PEUT-ON MODIFIER LA TRAJECTOIRE DES ENFANTS AVEC UNE PRISE EN CHARGE DBT (DIALECTICAL BEHAVIORAL THERAPY) PARENT-ENFANT

Conférence en anglais avec traduction simultanée
Amphi ROMANEE CONTI



ANNE SVED-WILLIAMS est PROFESSEUR DE PSYCHIATRIE HONORAIRE, ANCIENNE CHEFFE DE SERVICE DE L'HELEN MAYO HOUSE (UNITÉ MÈRE BÉBÉ), ADELAÏDE, AUSTRALIE.

Elle est spécialisée dans la prise en charge des enfants de parents souffrant de troubles psychiques et en particulier des bébés de mère présentant un trouble de la personnalité borderline.

Vendredi 29 septembre

15h - 16h APPROCHE NEURODÉVELOPPEMENTALE DES ADDICTIONS ET TROUBLES DE PERSONNALITÉ.

Conférence | Salle MOREY SAINT-DENIS



ALAIN DERVAUX est **PROFESSEUR DE PSYCHIATRIE À L'UNIVERSITÉ PARIS SACLAY**, et chercheur associé au Centre de Psychiatrie et Neurosciences (CPN), INSERM U-894, Laboratoire de Physiopathologie des Maladies Psychiatriques (Pr. MO Krebs), Université Paris Descartes, Hôpital Sainte-Anne. Il est rédacteur en chef adjoint du Courrier des Addictions, Associate Editor de Frontiers in Psychiatry, et membre du comité de rédaction de Perspectives Psychiatriques.

16h - 16h30

PAUSE EXPOSITION ET LIBRAIRIE | LES GRANDS ECHEZEUX (NIV.0)

CAFÉ LITTÉRAIRE | LE FOYER (MEZZANINE NIV.01)

Intervenant en attente de confirmation

16h30 - 17h30 QUEL IMPACT DE LA PERSONNALITÉ SUR LA SURVENUE ET L'EXPRESSION CLINIQUE DES TROUBLES NEUROCOGNITIFS ?

Conférence | Amphi ROMANEE CONTI



JEAN-MICHEL DOREY est **PSYCHIATRE, MCU-PH, RESPONSABLE DE L'ENSEIGNEMENT DE LA PSYCHIATRIE DE LA PERSONNE ÂGÉE À L'UNIVERSITÉ LYON 1**, et Chef de pôle adjoint du pôle de Psychiatrie de la personne âgée du Centre Hospitalier le Vinatier (Lyon-Bron). Il exerce également à l'Institut du Vieillessement aux Hospices Civils de Lyon avec une activité clinique orientée vers les pathologies avec intrications neuropsychiatriques.

16h30 - 18h30

TABLE RONDE PROFESSIONNELLE SPH | SALLE CHABLIS/SANTENAY (NIV. 0)

17h30 - 18h30 BORDERLINE ET CRÉATIVITÉ « AU CŒUR DU VIDE... UNE NOUVELLE CERTITUDE OU UNE AUTRE FÊTE »

Conférence | Amphi ROMANEE CONTI



MAURICE CORCOS est **PROFESSEUR DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT À L'UNIVERSITÉ PARIS SORBONNE-DESCARTES ET PSYCHANALYSTE**. Il dirige le Service de Psychiatrie de l'Adolescent à l'Institut Mutualiste Montsouris (Paris).

Ses nombreux travaux se portent sur l'adolescence et, plus particulièrement sur la question des troubles borderline



19h30

Soirée du Congrès sur inscription

SALLE CHAMBERTIN · CENTRE DES CONGRÈS
apéritif, repas assis, DJ

Samedi 30 septembre

Matin - Session médico-légale

9h - 9h45 EXPRESSIONS EXPERTALES DE LA PERSONNALITÉ TROUBLE

Conférence | Amphi ROMANEE CONTI



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

9h45 - 10h30 PSYCHOTRAUMA ET TROUBLES DE PERSONNALITÉ «REGARD MÉDICOLÉGAL»

Conférence | Amphi ROMANEE CONTI



IRÈNE FRANÇOIS-PURSELL est **PSYCHIATRE, PROFESSEUR DE MÉDECINE LÉGALE ET DROIT DE LA SANTÉ, CHEF DU SERVICE DE MÉDECINE LÉGALE DU CHU DE DIJON**, expert près la Cour d'Appel de Dijon.

10h30 - 11h

PAUSE

11h - 12h30 ASPECTS JURIDIQUES ET MÉDICO-LÉGAUX DES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ

Table ronde



IRÈNE FRANÇOIS-PURSELL & MARIE BUR

Un magistrat & un avocat

12h30 CLÔTURE DES JOURNÉES

41^{èmes} JOURNÉES

DE LA SOCIÉTÉ DE
L'INFORMATION PSYCHIATRIQUE



Jeudi 28 sept. > Samedi 30 sept. 2023
PARC DES EXPOSITIONS ET CONGRÈS
3, Bd de Champagne • 21000 DIJON

TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ TROUBLANTE CLINIQUE



TARIFS INSCRIPTIONS

	PSYCHIATRE OU MÉDECIN				PSYCHOLOGUE-PARAMÉDICAL-ÉTUDIANT OU RETRAITÉ		
	CONVENTION ÉTABLISSEMENT (SANS AVANCE DE FRAIS)	NON ADHÉRENT SIP	MEMBRE ASSOCIATION PARTENAIRE	ADHÉRENT SIP	CONVENTION ÉTABLISSEMENT (SANS AVANCE DE FRAIS)	NON ADHÉRENT SIP	ADHÉRENT SIP
jeudi vendredi et samedi	450 €	390 €	349 €	320 €	300 €	260 €	210 €
jeudi après-midi	240 €	230 €	208 €	180 €	160 €	150 €	120 €
vendredi journée	240 €	150 €	208 €	110 €	160 €	150 €	120 €
samedi matin (matinée médico-légale)	140 €	100 €	138 €	70 €	80 €	70 €	60 €



Vous pouvez adhérer sur place à la SIP ou au SPH - munissez-vous de votre carte professionnelle ou de votre carte d'étudiant
Associations partenaires : AFFEP, AMPSP, ANPEJ, SAP, SF3PA - La SIP est certifiée QUALIOPT

ENTRÉE GRATUITE

Première adhésion au SPH en 2023 / interne en psychiatrie adhérent SIP (10€/an) ou SPH (25€/an) / autre étudiant adhérent à la SIP (47€/an)

Soirée du Congrès
À partir de 19h30
Apéritif, repas assis, DJ

75€ par personne sur inscription préalable, uniquement par chèque,
Maximum 2 personnes par inscription

Les Personnes en situation de Handicap bénéficient de modalités d'accès au congrès adaptées. Les organisateurs du congrès savent s'adapter aux Personnes en Situation de Handicap (PSH) ; veuillez nous faire savoir si vous êtes dans cette situation.

LES JOURNÉES DE LA SIP EN LIGNE

L'inscription ouvre également le droit à un accès en ligne à toutes les conférences. Cet accès sera disponible une semaine après l'évènement. Un code d'accès est transmis à l'inscription, et récupérable en cas d'oubli. Une attestation d'inscription aux Journées est délivrée y compris pour une participation uniquement distancielle.



INFORMATIONS PERSONNELLES (écrire en lettres capitales - remplir un bulletin par personne - un seul bulletin par personne)

Mr Mme Nom Prénom

Profession

Adresse de correspondance

CP Ville

E-mail (obligatoire et lisible)

DOCUMENT à RETOURNER en cas de règlement par chèque : Secrétariat SIP - CH Le Vinatier - Pôle Ouest - BP 30039 - 69678 BRON cedex

Le règlement des frais d'inscription se fait par chèque à l'ordre de la SIP, ou par carte bancaire sur le site

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 37 91 52 21 - secretariatSIP2@gmail.com

La SIP est un Organisme de Formation Professionnelle enregistré sous le numéro 846 919 385 69

Inscription sécurisée en ligne en CB sur le site de la SIP : <https://sip.sphweb.fr/>

INSCRIPTION À UN PROGRAMME DPC

INSCRIPTION UNIQUEMENT AUPRES DE L'ODPCPsy-AEFCP | Sans obligation d'inscription aux Journées de la SIP

SESSIONS DE DPC ORGANISÉES PAR L'ODPCPsy | JEUDI 28 SEPTEMBRE 2023 : 8h30 > 12h30

Se présenter à **8h30** au **PARC DES EXPOSITIONS ET CONGRÈS** • 3 Bd de Champagne • **21000 DIJON**



L'ODPCPsy-AEFCP est un organisme de formation professionnelle enregistré sous le numéro 846 919 379 69
Organisme référencé datadock & certifié qualiopi



NOS PROGRAMMES DE DPC S'ADRESSENT AUX PSYCHIATRES ET A TOUS LES AUTRES MÉDECINS, PUBLICS OU PRIVÉS, SALARIÉS OU LIBÉRAUX

Tous les DPC présentés ici sont valorisables au titre du DPC après leur publication par l'ANDPC. *Aucune avance de frais si votre employeur passe convention avec l'AEFCP-ODPCPsy.*

LES 3 TYPES D' ACTIONS DE DPC IMPOSÉES AUX MÉDECINS PAR L'HAS SONT :

Des actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques, des actions de gestion des risques et des actions de formation.

Les actions peuvent être suivies de façon indépendante ou être associées dans le cadre d'un même programme.

Il faut valider deux actions tous les 3 ans.

L'ODPCPsy PROPOSE 2 TYPES DE DPC :

DPC INTÉGRÉS > Il comprend à la fois une action de formation, et une action d'évaluation et amélioration des pratiques. La validation d'un DPC INTÉGRÉ permet ainsi de remplir l'obligation triennale de DPC.

DPC PRÉSENTIELS > Actions de formation continue en présentiel.

UN PROGRAMME DPC INTÉGRÉ EN E-LEARNING | DISPONIBLE À TOUT MOMENT À SUIVRE À SON RYTHME

NOUVEAU

DPC N° 1720023... N° DÉFINITIF EN ATTENTE 825 €

TROUBLES DÉPRESSIFS DE LA PERSONNE ÂGÉE : SPÉCIFICITÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES | ALEXIS LEPETIT

DPC PRÉSENTIEL N° 1720023... N° DÉFINITIF EN ATTENTE | 300 €

Une approche psychothérapeutique des troubles sévères de la personnalité (Transférance Focus Psychotherapy : TFP)

Franck YEOMANS

DPC INTÉGRÉ ET PRÉSENTIEL N° 1720023... N° DÉFINITIF EN ATTENTE | 450 €

Troubles du comportement dans les troubles du spectre de l'autisme chez l'adolescent et l'adulte jeune : démarche diagnostique et thérapeutique

Cora CRAVERO

DPC INTÉGRÉ ET PRÉSENTIEL N° 1720023... N° DÉFINITIF EN ATTENTE | 450 €

L'arrêt du tabac chez les personnes souffrant de troubles mentaux : Les mesures du programme MPOWER de l'OMS : la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

Joao Mauricio CASTALDELLI MAIA

DPC INTÉGRÉ ET PRÉSENTIEL N° 1720023... N° DÉFINITIF EN ATTENTE | 450 €

Prescription de psychotropes chez l'adolescent

Jean CHAMBRY

DPC INTÉGRÉ ET PRÉSENTIEL N° 1720023... N° DÉFINITIF EN ATTENTE | 450 €

Prescrire en périnatalité

Anthony BEGUE

DPC INTÉGRÉ ET PRÉSENTIEL N° 1720023... N° DÉFINITIF EN ATTENTE | 450 €

Psychopharmacologie – Intérêt clinique du monitoring plasmatique des psychotropes et du génotypage des cytochromes P450

Marion PERIN-DUREAU

DPC INTÉGRÉ ET PRÉSENTIEL N° 1720023... N° DÉFINITIF EN ATTENTE | 450 €

Addiction au cannabis de l'adolescent de l'adulte jeune

Alain DERVAUX

DPC INTÉGRÉ ET PRÉSENTIEL N° 1720023... N° DÉFINITIF EN ATTENTE | 450 €

Les troubles des fonctions exécutives ou dys-... : approche neuropsychologique

Antoine FRADIN

DPC INTÉGRÉ ET PRÉSENTIEL N° 1720023... N° DÉFINITIF EN ATTENTE | 450 €

TDAH : spécificités diagnostiques et thérapeutiques de l'enfant à l'adulte

Marc-Antoine CROCQ

DPC INTÉGRÉ ET PRÉSENTIEL N° 1720023... N° DÉFINITIF EN ATTENTE | 450 €

Troubles dépressifs de la personne âgée : Spécificités diagnostiques et thérapeutiques

Alexis LEPETIT

DPC INTÉGRÉ ET PRÉSENTIEL N° 1720023... N° DÉFINITIF EN ATTENTE | 450 €

Troubles Stress Post-Traumatique et psychothérapies EMDR, ICV, thérapies narratives

Pascal FAVRÉ

FORMALITÉS, RENSEIGNEMENTS & INFORMATIONS CI-APRÈS

FORMALITÉS, RENSEIGNEMENTS & INFORMATIONS

Secrétariat de la SIP - T. 04 37 91 52 21 - F. 04 37 91 55 47 - secretariatSIP2@gmail.com

RÉFÉRENCES SUR LE SITE ANDPC : ORGANISME ODPCPSY-AEFCP, N°1720

L'inscription ne comprend que la participation à un programme de DPC et se fait séparément d'une éventuelle inscription aux Journées de la Société de l'Information Psychiatrique

POUR VOUS INSCRIRE

1 **REMPLEZ LE BULLETIN CI-DESSOUS**
(pour tout renseignement/information, n'hésitez pas à nous appeler)

2 **VOUS EXERCEZ EN ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER > 2 SOLUTIONS**

- **VOTRE ÉTABLISSEMENT COTISE À L'ANFH**
Pour le DPC des médecins (quel que soit le % de cotisation) : vous nous adressez le bulletin d'inscription en prenant bien soin de noter les coordonnées de votre établissement, pour que nous leur adressions directement une proposition de convention et, en parallèle, vous demandez à votre établissement de vous inscrire sur le site de l'ANFH (en indiquant le n° et le sigle de l'organisme et le n° du programme). Vos frais de déplacement pourront également être pris en charge par l'ANFH, selon les règles en vigueur.
- **VOTRE ÉTABLISSEMENT NE COTISE PAS À L'ANFH**
Soit vous nous adressez le bulletin d'inscription en prenant bien soin de noter les coordonnées de votre établissement, pour que nous leur adressions directement une proposition de convention. Soit vous nous adressez le bulletin d'inscription avec un chèque du montant de l'inscription et demandez à votre établissement le remboursement de vos frais d'inscription et de déplacement, comme à l'accoutumée et selon les règles en vigueur pour la FMC.

3 **VOUS EXERCEZ EN LIBÉRAL**
Vous vous inscrivez sur le site de l'ANDPC (www.mondpc.fr) et vous remplissez le formulaire ci-dessous. Vous n'avez pas à engager de frais d'inscription. Pour des renseignements plus précis sur les indemnités, consultez le site de l'ANDPC à la page <https://www.mondpc.fr/mondpc/forfaitsdpc/18>. À titre indicatif en 2017, l'indemnité de participation pour les médecins est de 45€ par heure.



INFORMATIONS PERSONNELLES (écrire en lettres capitales - remplir un bulletin par personne - un seul bulletin par personne)

Mr Mme Nom Prénom

Profession

AN° RPPS (disponible sur www.conseil-national.medecin.fr/annuaire)

CP Ville

E-mail (obligatoire et lisible)

N° du programme de DPC choisi :

Titre du programme DPC choisi

Etablissement

Adresse de l'établissement

CP Ville

Fax Tél.

Les Personnes en situation de Handicap bénéficient de modalités d'accès aux programmes DPC adaptées. Les organisateurs des programmes DPC savent mettre en œuvre les conditions requises pour l'accueil dans de bonnes conditions des Personnes en Situation de Handicap (PSH). Veuillez nous faire savoir si vous êtes dans cette situation.

DOCUMENT À RETOURNER POUR INSCRIPTION AU DPC,

avec le règlement le cas échéant (chèque à l'ordre de ODPCPsy-AEFCP) à :

SECRETARIAT SIP-ODPCPSY • Pôle Ouest • CH Vinatier • 95 bd Pinel • BP 30039 • 69678 Bron Cedex

Une approche psychothérapeutique des troubles sévères de la personnalité : Transference Focus Psychotherapy (TFP)

PAR FRANCK YEOMANS



FRANK YEOMANS, MD, PHD

Associate Psychiatrist Attending NYP/Weill Cornell
Medicine 1994-present

...

Adjunct Associate Clinical Professor of Psychiatry -
Columbia University Vagelos College of Physicians
and Surgeons - 2006-present

...

Lectures and CME courses at the American
Psychiatric Association Annual Meeting 1995-2022
(except for the cancelled 2021 meeting)

...

Licensure: New York State
151755 – 1982 - Through 7/31/23

...

DEA Number: AY 265 0403

...

Board Certification: American Board of Psychiatry
and Neurology (Psychiatry) - 28661 November 1986
(no expiration)

Prérequis

Pratique clinique auprès des patients souffrant de troubles de personnalité borderline.

Objectifs

- Comprendre les principes et la théorie de la psychothérapie focalisée sur le transfert (PFT)
- Présenter les techniques qui, en pratique, aident le thérapeute à fournir un traitement efficace de ce trouble avec moins de chaos et de stress que ce qui est généralement associé au traitement des patients limites
- Donner un aperçu de la théorie de la relation d'objet
- Comprendre la structure psychologique du patient limite
- Appréhender les stratégies, les tactiques et les techniques de la thérapie

Résumé

Le programme proposé cette année consiste en une action de formation continue jeudi 28 septembre 2023 de 8h00 à 12h00.

Le traitement des patients souffrant de troubles de personnalité borderline est l'un des domaines les plus difficiles en santé mentale. Beaucoup de cliniciens sont intimidés par la perspective, sont pessimistes quant au résultat et considèrent la stabilisation des symptômes, sans changement profond de la personnalité comme le meilleur résultat possible. Cependant, un nombre croissant d'expériences cliniques et de recherches montre que la psychothérapie focalisée sur le transfert (PFT) peut aider ces patients à obtenir un changement de caractère. La PFT est une forme de psychothérapie psychodynamique modifiée pour répondre à la condition limite. La PFT a été développée à l'Institut des troubles de la personnalité du Weill College of Medicine à l'Université Cornell et a été étudiée à la fois dans cette institution, à Munich et à Vienne, en l'établissant comme une thérapie fondée sur des preuves.

Deux cas cliniques seront proposés aux bénéficiaires pendant les 4 heures de formation continue, qui permettront en outre d'analyser leurs pratiques.

NOUVEAU

DPC INTÉGRÉ EN PRÉSENTIEL : 450€ - JEUDI 28 SEPTEMBRE 8H30 > 12H30 OU BIEN DPC INTÉGRÉ EN E-LEARNING : 825€ DISPONIBLE À TOUT MOMENT, À SUIVRE À SON RYTHME

Troubles dépressifs de la personne âgée : Spécificités diagnostiques et thérapeutiques

PAR ALEXIS LEPETIT



ALEXIS LEPETIT

Psychiatre et gériatre

...

Responsable au sein de la direction médicale du
réseau d'EHPAD Oméris des questions de psychiatrie
et de santé mentale

...

Anime une consultation dédiée aux symptômes
psycho-comportementaux des maladies neuro-
évolutives aux Hospices Civils de Lyon

...

Membre du comité de coordination national de l'option
de Psychiatrie de la Personne Âgée du DES de Psychiatrie

...

Secrétaire général adjoint de la Société
Francophone de Psychogériatrie et de Psychiatrie de
la Personne Âgée (SF3PA)

...

Administrateur de la SIP

Prérequis

Pratique clinique auprès de personnes âgées (+ de 65 ans)

Objectifs

- Connaître les différentes présentations cliniques de l'épisode dépressif caractérisé de la personne âgée
- Savoir poser l'indication d'un traitement médicamenteux ou non-médicamenteux en utilisant la balance bénéfices/risque
- Savoir choisir la classe médicamenteuse antidépressive appropriée
- Prévenir l'iatrogénie médicamenteuse liée au traitement antidépresseur
- Connaître les contre-indications absolues et relatives des traitements médicamenteux ou non-médicamenteux chez la personne âgée déprimée

Résumé

Le trouble dépressif caractérisé (bipolaire ou unipolaire) est très fréquent chez les personnes âgées. Pourtant, cette pathologie est sous-diagnostiquée et ne bénéficie souvent pas d'une prise en charge optimale. La grande fréquence des comorbidités, physiques comme psychiatriques, rend le soin de ces troubles complexe. L'objectif de ce DPC est donc de présenter les particularités épidémiologiques, sémiologiques et thérapeutiques des troubles dépressifs du sujet âgé.

Ce programme vise à permettre aux professionnels de santé d'actualiser leurs connaissances sur le diagnostic et la prise en soins de l'épisode dépressif caractérisé de la personne âgée.

Troubles du comportement dans les troubles du spectre de l'autisme avec trouble du développement intellectuel chez l'adolescent et l'adulte jeune : démarche diagnostique et thérapeutique

PAR CORA CRAVERO



CORA CRAVERO

Psychiatre, praticien hospitalier

...

Hôpital de la Pitié-Salpêtrière

Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent
du Pr David Cohen

...

Responsable de l'UMI (Unité Mobile sanitaire
Interdépartementale 75-92) dédiée aux situations
complexes en autisme et troubles du
neurodéveloppement (Fondation de l'Élan Retrouvé,
Paris)

...

USIDATU (Unité Sanitaire Interdépartementale
d'Accueil Temporaire) dédiée aux situations
complexes de personnes avec autisme en situation
de décompensation cognitive et comportementale.

Prérequis

Pratique clinique auprès d'adolescents ou de jeunes adultes présentant un TSA

Objectifs

En faisant référence aux données les plus récentes de la littérature internationale et en lien avec les recommandations de bonne pratique professionnelle :

- Connaître les différents troubles du comportement dans le cadre des TSA/TDI
- Comprendre les principes de l'évaluation fonctionnelle développementale selon les âges (enfants, adolescents, adultes)
- Savoir mener une démarche diagnostique selon un axe médical (en recherchant étiologies et comorbidités) et un axe psycho-éducatif
- Savoir proposer des interventions thérapeutiques multidisciplinaires et intégratives, non médicamenteuses (développementales et comportementales) et médicamenteuses
- Savoir poser l'indication d'un traitement psychotrope en fonction de la balance bénéfices/risques et de l'observance du patient. Prévenir l'iatrogénie liée aux traitements
- Engager une démarche de réflexion éthique et de gestion de la violence et des troubles sévères du comportement grâce à des outils alternatifs à l'isolement et à la contention

Résumé

Les troubles du comportement font partie de la description clinique des troubles du spectre autistique (TSA) avec trouble du développement intellectuel (TDI). Ils représentent un facteur d'exclusion des prises en charge et de rupture des parcours de soins, et participent à l'apparition de « situations complexes ». Les psychiatres sont amenés à les prendre en charge en consultation ambulatoire, en hospitalisation, et en institution médico-sociale.

L'abord de ces troubles doit être multidisciplinaire et intégratif, sous-tendu par une connaissance des spécificités développementales des sujets avec TSA et TDI, dans une démarche clinique globale, rationnelle et éthique.

L'arrêt du tabac chez les personnes souffrant de troubles mentaux. Les mesures du programme MPOWER de l'OMS : la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac

PAR JOAO MAURICIO CASTALDELLI MAIA



JOAO CASTALDELLI-MAIA

Professeur associé de psychiatrie au Centre
Universitaire FMABC (Brésil)

...

Membre du Comité Permanent de l'Éducation de
l'Association Mondiale de Psychiatrie (WPA)

...

Investigateur principal de l'AWARE France Project,
Groupe Hospitalier du Havre, France

...

Adjunct Assistant Professor, Department of
Epidemiology, Columbia University, New York, NY,
USA

...

Visiting Professor, Department of Psychiatry, School
of Medical Sciences, National University of Asunción,
Paraguay.

Prérequis

Exercice en psychiatrie générale

Objectifs

- Connaître la Prévalence du tabagisme chez les personnes atteintes de troubles de santé mentale et les mécanismes biologiques et psychologiques sous-jacents au lien entre la santé mentale et le tabagisme
- Connaître les Spécificités des soins relatifs aux personnes souffrant de pathologies mentales qui sont particulièrement exposés au risque addictif, les spécificités de la clinique, les effets et les complications somatiques et psychiques (chroniques et aiguës), les comorbidités les plus fréquentes
- Savoir entreprendre un traitement pharmacologique approuvé pour l'arrêt du tabac (thérapie de substitution de la nicotine, bupropion, varénicline)

Résumé

L'intégration du sevrage tabagique au traitement psychiatrique revêt une importance cruciale pour les personnes atteintes de TMG.. L'utilisation de médicaments, tels que les substituts nicotiques, peut s'avérer bénéfique pour aider les patients à cesser de fumer. La dimension psychologique joue également un rôle essentiel dans le traitement de la dépendance au tabac, notamment grâce à des approches telles que l'entretien motivationnel, la gestion des renforcements et la prévention des rechutes. Notre programme de DPC s'inscrit clairement dans le cadre clinique de l'addiction au tabac au sein de la population spécifique des personnes souffrant de troubles mentaux graves. Des cas pratiques adaptés au contexte d'exercice des bénéficiaires seront proposés pour favoriser l'appropriation des démarches d'arrêt du tabac ainsi que l'accompagnement et leur mise en œuvre dans la pratique quotidienne du professionnel.

Prescription de psychotropes chez l'adolescent

PAR JEAN CHAMBRY



JEAN CHAMBRY

Pédopsychiatre, chef de pôle au sein du GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences, responsable du CIAPA (Centre Inter hospitalier d'Accueil Permanent pour Adolescents)

...

Président de la SFPEADA

...

Secrétaire de la Société Française pour la Santé de l'Adolescent Secrétaire de l'Association Européenne de Psychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent

Prérequis

Pratique auprès d'adolescents

Objectifs

- Connaître les repères physiologiques de la puberté et ses conséquences sur la prescription
- Disposer d'une synthèse des travaux scientifiques (psychopharmacologie, balance bénéfices/risques, recommandations professionnelles)
- Maîtriser les principes de la recherche du consentement et de la formalisation de cette démarche

Résumé

La prescription des psychotropes chez l'adolescent soulève des caractéristiques propres : physiologie de la puberté, recommandations professionnelles spécifiques, et cadre médico-légal du consentement aux soins chez le patient mineur. Ces aspects seront traités en formation présentielle, suivie d'une évaluation de la pratique par l'analyse de dossiers antérieurs, et d'une amélioration de la pratique sur la base d'une grille transmise aux participants.

Prescrire en périnatalité

PAR ANTHONY BÈGUE



ANTHONY BÈGUE

Pédopsychiatre, Médecin Chef de service (Intersecteur 7) à l'EPS ERASME, Antony (92)

...

Auteur, avec Valérie GAREZ et Gisèle APTER, de l'article "Les médicaments psychotropes en pré et postnatal : mise au point et actualités", paru dans la revue L'Information Psychiatrique en 2018

Prérequis

Pratique clinique en psychiatrie adulte et/ou en psychiatrie périnatale

Objectifs

- Savoir poser l'indication d'un traitement psychotrope en utilisant la balance bénéfices/risque
- Être en mesure d'adapter un traitement psychotrope en pré-conceptionnel
- Connaître les risques liés à la prescription de psychotropes (risque tératogène, foetal, néonatal ainsi que les risques à distance sur le développement de l'enfant)
- Connaître les contre-indications absolues des psychotropes durant la grossesse et pendant l'allaitement

Résumé

La fréquence des troubles psychiques survenant chez la femme enceinte et en postnatal est importante. Une des modalités de prise en charge est l'utilisation de traitements psychotropes dont la prescription durant cette période périnatale présente des spécificités.

Psychopharmacologie: Intérêt clinique du monitoring plasmatique et du génotypage des cytochromes P450

PAR MARION PERIN-DUREAU



MARION PERIN-DUREAU

Psychiatre, responsable d'unité d'entrée et cheffe du service d'hospitalisation complète Pôle 69G38 au CH Le Vinatier (69)

...

A soutenu sa thèse en 2013 sur les « Facteurs de variabilités interindividuelles dans la réponse aux psychotropes : Apport de la surveillance de la concentration plasmatique des psychotropes et des recherches de polymorphismes des gènes impliqués dans le métabolisme des médicaments »

...

Membre du COMEDIMS de son établissement

Prérequis

Pratique clinique régulière avec prescription de psychotropes

Objectifs

- Repérer les indices d'une résistance pharmacologique à un traitement psychotrope
- Connaître les indications d'un monitoring plasmatique et d'un génotypage des CYP450 en pratique courante
- Savoir interpréter les résultats et adapter en conséquence la stratégie de prescription

Résumé

La prescription d'un psychotrope au long cours demande une observance rigoureuse mais impose qu'elle soit rationnelle et personnalisée. Il est donc nécessaire de repérer les facteurs de variabilité interindividuelle, en tenant compte du patient et sa maladie, des facteurs environnementaux mais aussi du patrimoine génétique de l'individu. En effet, une partie de la variabilité de la réponse aux médicaments peut s'expliquer par des polymorphismes génétiques situés sur des gènes codant pour des protéines du métabolisme. Ils sont associés à des gains ou des pertes de fonction. La psychopharmacologie et la pharmacogénétique sont des outils d'aide à la prescription afin de repérer des situations à risque d'augmentation des effets indésirables ou de manque d'efficacité.

Addiction au cannabis de l'adolescent et l'adulte jeune

PAR ALAIN DERVAUX



ALAIN DERVAUX

Professeur de psychiatrie à l'Université Paris Saclay

...

Chercheur associé au Centre de Psychiatrie et Neurosciences (CPN), Unité INSERM U-894, Laboratoire de Physiopathologie des Maladies Psychiatriques (Pr. MO Krebs), GDR en Psychiatrie 3557, à l'Université Paris Descartes, Hôpital Sainte-Anne, Paris. 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.

Prérequis

Pratique clinique auprès d'adolescents et/ou de jeunes adultes

Objectifs

- Connaître les grands enjeux autour du repérage précoce de l'addiction au cannabis et des risques d'aggravation des troubles psychiques ou pathologies psychiatriques l'adolescent et de l'adulte jeune
- Connaître les outils d'évaluation et les programmes existants sur le repérage et les interventions précoces
- Savoir mettre en œuvre rapidement les interventions adaptées pour éviter une aggravation des symptômes et/ou une chronicisation des troubles

Résumé

La santé des jeunes fait partie des priorités de la stratégie nationale de santé et du plan priorité prévention lancé par le gouvernement en mars 2018. Comme la santé physique, la santé mentale est un capital dont il faut prendre soin, notamment à l'adolescence.

L'adolescence est la période d'accélération du développement de l'enfant et la période de consolidation des acquisitions et finalisation des habilités (physiques, psychologiques, langagière, d'apprentissage, d'estime de soi et de relations aux autres), favorables à son autonomie et à sa socialisation et à son futur dans la société.

Cette phase d'autonomisation et de transition vers l'âge adulte peut être gravement entravée par des problématiques d'addiction.

De plus, il existe une association forte entre l'existence de problématiques liées à la santé mentale et l'usage et l'abus de substances. La littérature internationale décrit qu'un jeune sur quatre souffre d'au moins un trouble psychiatrique à un moment de son adolescence. Il est bien établi que ces troubles sont aggravés par les consommations de substances et qu'en retour les consommations aggravent la souffrance psychique et parfois réalisent une porte d'entrée vers des pathologies psychiatriques chroniques comme la schizophrénie. On sait également que le risque suicidaire est renforcé par la consommation de toxiques.

Le repérage et la prise en charge précoce des jeunes présentant une addiction ou un usage nocif de substances constitue donc un véritable enjeu individuel et de santé publique.

Les troubles des fonctions exécutives ou dys-... : Approche neuropsychologique

PAR ANTOINE FRADIN



ANTOINE FRADIN

Psychologue clinicien spécialisé en neuropsychologie

...

Service de pédopsychiatrie à Angers (CESAME)

...

Expérience clinique en services de pédiatrie (neuropédiatrie et service de rééducation fonctionnelle) dans lesquels il contribuait, entre autres, à l'élaboration des diagnostics de troubles spécifiques des apprentissages.

Prérequis

Pratique clinique en psychiatrie de l'enfant

Objectifs

- Connaître ce que sont les fonctions exécutives chez l'enfant
- Savoir identifier un syndrome dysexécutif
- Être en mesure de savoir quand orienter vers un bilan neuropsychologique
- Avoir un aperçu des outils utilisés pour identifier un syndrome dysexécutif
- Connaître les moyens thérapeutiques à disposition

Résumé

Les troubles des fonctions exécutives chez l'enfant représentent aujourd'hui un enjeu de santé publique car occasionnent en plus des difficultés d'apprentissages des difficultés comportementales ayant un impact considérable sur les liens intra-familiaux, l'intégration sociale, la qualité de vie et la santé mentale. C'est également une préoccupation commune à divers contextes cliniques comme les pathologies neurodéveloppementales, les lésions cérébrales acquises ou la psychopathologie. L'essor récent de la neuropsychologie de l'enfant et de l'avancés des connaissances sur les fonctions exécutives participent à une meilleure compréhension des problématiques psychologiques et s'intègrent naturellement à la pratique clinique de terrain (Roy A., Fournet N., Le Gall, D., et Roulin J-L. (2021)). À ce titre il convient donc de connaître le cadre théorique dans lequel s'inscrit ce concept, d'identifier la sémologie inhérente à leurs atteintes, savoir comment les évaluer ainsi que les moyens mis en œuvre pour prendre en charge les patients présentant un tableau clinique dysexécutif.

TDAH : spécificités diagnostiques et thérapeutiques de l'enfant à l'adulte

PAR MARC-ANTOINE CROCCQ



MARC-ANTOINE CROCCQ

Psychiatre, praticien hospitalier au Centre Hospitalier de Rouffach, à la maison des adolescents du Haut-Rhin et au centre d'accueil médico-psychologique de l'Université de Haute-Alsace.

...

Traducteur de nombreux ouvrages et coordonnateur de la traduction française du DSM-5

...

Membre du comité de rédaction de la revue l'Encéphale

Prérequis

Pratique clinique auprès d'adultes et/ou d'enfants

Objectifs

- Connaître les caractéristiques cliniques des enfants et des adultes avec un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), en référence aux recommandations de bonne pratique professionnelle et aux données les plus récentes de la littérature internationale
- Savoir poser le diagnostic du trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez l'enfant et chez l'adulte
- Savoir organiser le parcours des enfants avec un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et les dispositifs impliqués dans ce parcours
- Prescrire les traitements médicamenteux du trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez l'enfant et chez l'adulte
- Connaître les changements de procédure dans la prescription, en particulier la prescription initiale du Méthylphénidate (dans le TDAH) s'est élargie à l'exercice libéral (ANSM) en septembre 2021

Résumé

Si les TSA touchent 1% de la population générale, c'est 3 à 5% des enfants qui sont touchés par le TDAH en France (Note de cadrage de la Haute Autorité de santé « diagnostic et prise en charge des enfants TDAH », 10 novembre 2021). Des actions fortes sont nécessaires en termes d'information, de sensibilisation et de formation continue des professionnels, fondées sur les données actualisées de la science et sur le cadrage de la Haute autorité de santé relative au diagnostic et à la prise en charge des enfants avec TDAH.

Notre programme présentera les éléments théoriques nécessaires à une bonne connaissance du trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) : épidémiologie, sémiologie spécifique, particularités thérapeutiques médicamenteuses et non-médicamenteuses. Cette séance utilisera également des cas cliniques sur lesquels les apprenants auront à travailler sur la clinique du trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez l'enfant et chez l'adulte. La pratique des bénéficiaires sera améliorée grâce à la présentation d'une vignette clinique avant et après la séance présenteielle, assortie de questions auxquelles les bénéficiaires devront répondre pour objectiver les compétences développées sur le plan diagnostique et thérapeutique.

Troubles Stress Post-Traumatique et psychothérapies EMDR, ICV, thérapies narratives

PAR PASCAL FAVRÉ



PASCAL FAVRÉ

Psychiatre, pédopsychiatre, chef de Pôle à l'EPS Ville-Evrard, Neuilly-sur-Marne (93)

...

Président de l'ODPCPsy

...

Administrateur de la SIP

...

Praticien EMDR (validation Europe)

Prérequis

Médecins généraliste et psychiatres (adultes et infanto-juvéniles) impliqués dans la prise en charge des personnes souffrant d'un état de stress post-traumatique.

Objectifs

- Dépister et diagnostiquer un état de stress aigu et un trouble stress post traumatique (TSPT) dans la pratique quotidienne
- Évaluer les comorbidités psychiatriques d'un trouble de stress post traumatique (TSPT) : les troubles dépressifs, l'anxiété généralisée, le trouble panique, la phobie simple, la phobie sociale, l'agoraphobie, les troubles somatoformes, les conduites addictives, les troubles dissociatifs post traumatiques
- Prendre en charge ces patients grâce à l'utilisation d'outils spécifiques favorisant la prévention des pathologies post traumatiques et la prévention des complications psychiatriques
- Connaître les outils thérapeutiques validés par l'Evidence Based Medecine (EBM), l'OMS et les recommandations de bonne pratique dans les états de stress aigus et post traumatiques : Thérapies Cognitives et Comportementales (TCC), EMDR (Eye Movement desensitization and reprocessing), Pharmacothérapie
- Connaître les indications et contre-indications des Thérapies Cognitives et Comportementales (TCC) et de l'EMDR (Eye Movement desensitization and reprocessing).
- Connaître les modalités de mise en œuvre pratique des deux techniques thérapeutiques non médicamenteuses pour le traitement d'un trouble stress post traumatique (TSPT) au regard des indications et de la situation clinique
- Savoir évaluer leur efficacité et leur tolérance

Résumé

Le traitement recommandé pour les troubles mentaux associe dans une majorité des cas des traitements médicamenteux et des traitements non médicamenteux. Les indications respectives des traitements non médicamenteux doivent être évaluées au cas par cas, et les praticiens en maîtriser la mise en œuvre.

La prévalence vie-entière du trouble stress post traumatique (TSPT) est évaluée selon les études entre 5 et 9% en Amérique du Nord et le sex-ratio est deux fois plus élevé pour les personnes de sexe féminin. En Europe, 2,9 % des femmes et 0,9 % des hommes seraient concernés.

En termes d'attendus pédagogiques notre action est de format présentiel, mixte, et de typologie FC, EPP. Elle inclue des cas cliniques.

Des vignettes cliniques avec des questions portant sur les pratiques professionnelles au démarrage du programme permettent de définir et préciser les attentes et les besoins (sur la base d'indicateurs nationaux de bonnes pratiques).

Le contenu pédagogique est adapté au niveau de connaissance et aux besoins de chacun des participants.

La place du médecin généraliste et du psychiatre dans les soins de première ligne est primordiale pour repérer au plus tôt ces pathologies post-traumatiques. La précocité du diagnostic et la pertinence de l'orientation vers les stratégies thérapeutiques recommandées conditionnent le pronostic à moyen et long terme.

LE POINT DE VUE DE L'APPA SUR LA RÉFORME DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE (COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ET PRÉVOYANCE) DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

Comme vous en avez peut-être été informés, une réforme importante se profile qui va concerner l'ensemble des personnels de la fonction publique hospitalière dont les « personnels médicaux ».

À compter du 1^{er} janvier 2026, les employeurs de la fonction publique hospitalière auront l'obligation (Ordonnance du 17 février 2021) de participer financièrement à la protection sociale complémentaire « santé » de leur personnel pour au moins 50 % selon les garanties minimales prévues par l'art. L-911-7 du code de la santé publique.

Dès l'annonce de cette réforme, le bureau de l'APPA et notre courtier Bessé se sont inquiétés des problèmes que cette réforme pouvait présenter pour leurs adhérents et l'ensemble des PH.

C'est ainsi que nous avons proposé aux intersyndicales de praticiens hospitaliers une rencontre le 10 juin 2021 pour en examiner les conséquences sur la protection sociale complémentaire (PSC) des PH, notamment l'impact sur les niveaux de garanties, l'attractivité des carrières hospitalières, la prise en compte des modalités d'exercice mixte et le coût de mise en œuvre pour les centres hospitaliers.

Cette rencontre a été suivie d'une autre réunion le 17 mai 2022 avec les deux autres associations de praticiens assurant une complémentaire « santé » et prévoyance, à savoir PH services et APHNU, afin d'harmoniser notre position par rapport aux propositions qui seraient faites au cours des négociations entre la DGOS et les intersyndicales.

La position commune qui a été arrêtée est la suivante :

Les risques

Une couverture prévoyance et santé qui pourrait être réduite, la perte de liberté de choix, le risque de manque d'attractivité des carrières hospitalières avec la mise en place de régimes moins-disant que dans les structures privées.

Et en ce qui concerne la prévoyance la difficulté de mettre en place un régime unique pour des populations qui n'ont pas le même profil (rémunération, assiette de cotisations, risques absentéisme) et qui soit compatible avec les évolutions de l'exercice mixte.

Les conclusions

En ce qui concerne la santé

Objectifs

Reconnaissance et prise en compte de la spécificité des médecins, pharmaciens, odontologistes.

Défense du principe de libre adhésion et de liberté de choix dans les niveaux de garanties.

Moyens

Obtention d'une dispense d'adhésion au contrat collectif.
Demander la déduction fiscale des cotisations.

En ce qui concerne la prévoyance

Objectifs

Reconnaissance et prise en compte de la spécificité des médecins, pharmaciens, odontologistes.

Garantir le maintien à 100 % du niveau de salaire et revenus annexes en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité, jusqu'à la retraite.

Moyens

Rouvrir les négociations sur les droits statutaires des médecins, pharmaciens, odontologistes et obtenir l'intégration des primes dans les garanties statutaires.



Ce que souhaite l'APPA

Notre association étant parmi les premières associations de PH qui ont mis en place ce dispositif de complément des lacunes statutaires, l'APPA souhaite simplement le maintien de la liberté de choix des praticiens hospitaliers et assimilés avec une prise en charge minimale des établissements en ce qui concerne les frais de santé et la prévoyance.

Ces associations ont l'avantage d'intervenir au plus près des préoccupations de leurs adhérents, de répondre à leurs questions en matière de protection sociale complémentaire (prévoyance et santé), d'être les interlocuteurs auprès des courtiers-conseils et des compagnies d'assurances.

À noter que l'APPA est administrée par un conseil d'administration composé de praticiens hospitaliers bénévoles. Elle a mis également en place depuis 1980 un fond solidaire pour répondre aux besoins de ses adhérents et de leurs familles confrontées à des situations financièrement difficiles.

Nos échanges avec la DGOS le 16 mai ont permis de préciser quelques points

En ce qui concerne la santé

Proposition d'une participation des hôpitaux à hauteur de 50 % pour une mutuelle « de base », à l'image de ce qui a été mis en place dans la Fonction Publique d'État.

Le lancement début 2024 de 2 appels d'offre auprès des assureurs pour les personnels médicaux et les personnels non-médicaux. Les PH étant dans le champ d'application des personnels médicaux, leur intégration ne se ferait que si au minimum 50 % des syndicats de médecins sont d'accord.

La question qui se pose est la qualité des garanties proposées dans les futurs contrats.

En ce qui concerne la prévoyance

La mise en place de contrats collectifs pour le personnel médical semble difficile compte tenu des budgets alloués et des niveaux de rémunération des médecins, jugés trop élevés.

Le sujet prévoyance sera traité dans un deuxième temps.

Notre proposition faite auprès de la DGOS

- ◆ Laisser le libre choix aux PH et internes de leur couverture prévoyance auprès d'organismes spécialisés dans la protection sociale des praticiens hospitaliers.
- ◆ En compensation de l'absence de participation des employeurs hospitaliers, les faire bénéficier des dispositions de la loi Madelin qui permet la déduction fiscale des cotisations comme les médecins libéraux.

ANALYSE DE LA SITUATION ACTUELLE DE LA PSYCHIATRIE INFANTO-JUVÉNILE

Besoins qualitatifs et quantitatifs

Pour remplir ses missions, la PIJ a besoin d'être soutenue dans son expertise et ses préconisations. Il est indispensable que soient reconnus ses besoins avant tout démographiques : la situation est aiguë, les perspectives alarmantes, nécessitant un plan d'urgence.

Il faut

Garantir un accès aux soins à tous, au bon niveau et au juste coût.

Il faut

Des données épidémiologiques d'incidence, de prévalence et de traitements spécifiques à la PEA.

Il faut

Créer une unité spécifique de recherche en Santé publique de psychiatrie du bébé, de l'enfant et de l'adolescent financée avec des équipes dédiées.

Il faut

Une organisation coordonnée de la psychiatrie infanto-juvénile sous forme d'une territorialisation couvrant l'ensemble de la nation en zones géo-démographiques.

Accroître, en regard de l'investissement indispensable pour les générations futures, les budgets alloués aux services de pédopsychiatrie, en recherche, en soins et en formation et les sanctuariser.

Il faut

Assurer repérage, diagnostic et soins avec des équipes dédiées spécifiques pour chaque âge : périnatalité, enfance et adolescence.

Présentation

Le contexte

Constat dans la société

À l'issue de l'épidémie de Covid, la société perçoit l'existence d'une population d'enfants et adolescents (de 0 à 18 ans) de plus en plus nombreux à présenter des troubles. Certains de ceux-ci, plus bruyants, sont à l'origine de passages à l'acte auto-agressifs ou de crises motivant leur venue aux urgences pédiatriques. Une reconnaissance des besoins des enfants sous tutelle de l'Aide Sociale de l'Enfance ou de la Protection de l'Enfance émerge. Une augmentation des demandes d'enfants et adolescents issus de l'immigration récente

est visible. L'immense désarroi des parents face à leurs enfants confrontés à un monde « nouveau » ressenti comme menaçant se manifeste haut et fort.

Un monde difficile à appréhender et une exigence d'autonomisation du citoyen venant de l'individu et de la société sous forme d'empowerment augmente la souffrance, celle des plus fragiles, alors qu'elle favorise et protège les plus « entourés ». Une diminution de la fonction « soutien » du service public, intensifie le désarroi des familles, suscite des expressions soulignant la non-reconnaissance et le sentiment de délaissement.

Des détresses et signes précoces de souffrance des enfants se manifeste dès les premiers mois de vie du fait de :

- ◆ L'importance du nombre de jeunes adultes présentant soit des difficultés psychiques, soit ayant subi eux-mêmes des maltraitements actives ou passives (négligences) les rendant démunis face à leur bébé (prévalence estimée >à 10 % de la population).
- ◆ D'un environnement en difficulté ou isolé sans proches disponibles.

L'augmentation de la fragilité de la population des enfants et adolescents reflète celle d'une société subissant de plein fouet des transformations techniques (prééminence des écrans),

économiques, écologiques, sociétales (guerre en Europe, questions d'identité...), pour une part peu armée à y faire face.

Au-delà des intérêts et de l'ouverture étonnante à des développements multiples par le numérique, un usage des écrans sous toutes leurs formes envahit le monde des petits et des grands. Cette appétence, parfois partagée par les parents, pour des jeux, des vidéos se substitue trop souvent à toute autre forme d'intérêt et polarise très précocement les enfants. Elle distrait, par ailleurs, les parents du partage d'attention indispensable à l'établissement d'une communication et d'une sécurité de base.

Pour les collégiens, à l'occasion de l'épidémie de Covid, l'installation des programmes scolaires sur des plateformes numériques, avec la disparition de la plupart des ouvrages, rend incontournable l'usage des écrans à la maison sans possibilité pour les parents d'encadrer leur utilisation. Cette « révolution » laisse ainsi les parents démunis dans leur rôle éducatif.

Constat en pédopsychiatrie

Une fuite de l'hôpital public des populations favorisées sur le plan socio-économique progresse insidieusement. La préférence libérale possible pour une part de la population est accentuée par la situation de plus en plus dégradée des services publics de soins.

Une extinction progressive du nombre de pédopsychiatres est en cours, à la suite d'une politique de disqualification de la pédopsychiatrie publique. Le refus de reconnaître les besoins existants et croissants l'ont alimentée : insuffisance du nombre d'universitaires en pédopsychiatrie impactant directement la possibilité de former (internes et post internes), individualisation tardive du DES, absence de reconnaissance à hauteur du métier et de la haute technicité de l'acte pédopsychiatrique. La remontée est annoncée à partir de 2030. En attendant, comment faire face aux demandes ?

Des choix officiels de focalisation sur certaines catégories de troubles dont les besoins étaient certes importants ont conduit à créer des parcours de soins spécifiques. Ils ont, avec les meilleures intentions, brouillé les logiques de niveaux et de parcours de soins pour tous.

Un scientisme réductionniste a polarisé des dichotomisations entre des troubles considérés comme « purs » d'origine neurologique (biologique et/ou génétique) dénommés neurodéveloppementaux et tous les autres. La recherche de mécanismes de fonctionnement neuro-psycho-socio-affectifs liées aux exposomes a eu pour effet paradoxal de marginaliser encore plus les populations les plus fragiles, les situations dites sociales et le psycho-traumatisme chronique et complexe.

Conséquences

Nous sommes face à :

- ◆ De nouvelles organisations, qui, au motif louable d'accélérer les réponses, restructurent en parallèle la pédopsychiatrie et orientent les familles vers le libéral, sans véritable intégration ou complémentarité des dispositifs, le plus souvent aux dépens des plus vulnérables. Et même avec pour effet paradoxal de retarder la prise en charge des situations les plus complexes par les services de soins du niveau adapté à leurs besoins ceci s'accompagne alors d'une nouvelle augmentation d'exigences envers le service public.
- ◆ Un clivage Public-Privé préjudiciable aux plus démunis avec installation progressive de soins à plusieurs vitesses, ce d'autant que les territoires sont très inégalement dotés en offre libérale.
- ◆ Une difficulté à maintenir une répartition territoriale minimale médicale tant le nombre de pédopsychiatres a chuté.
- ◆ Une fuite vers le libéral de catégories professionnelles insuffisamment reconnues sur le plan statutaire : ex des orthophonistes qui sont déjà suivis par d'autres professions à la recherche d'un exercice moins contraignant, mieux rémunéré et plus reconnu par la population.

Les forces du service public

POURTANT : Les forces du dispositif de maillage du territoire national de la PIJ grâce à son organisation sectorielle, et ou supra-sectorielle, désormais territoriale ont été largement reconnues lors des Assises de la Santé mentale en septembre 2022.

Sans exhaustivité, on peut noter :

- ◆ Son inscription sanitaire public.
- ◆ Son organisation naturelle en niveau de soins avec la porte d'entrée par les Centre

Médico-Psychologiques (CMP) et les unités supra sectorielles de niveau plus expert.

- ◆ Sa multidisciplinarité du fait d'équipes constituées.
- ◆ Sa collaboration étroite avec les familles.
- ◆ Son partenariat avec tous les acteurs de l'enfance (Éducation, Nationale, ASE, etc.) outre les services de soins).
- ◆ Ses soins proximaux et coordonnés dans une recherche de continuité du parcours de soin.
- ◆ Enfin, le plus souvent un accès géographique facilité avec une gratuité complète (pas de tiers payant, pas de besoin de couverture sociale).

L'expertise de la complexité clinique dans le champ des maladies psychiatriques (telles qu'elles sont définies dans les classifications internationales des troubles mentaux CIM 11 et DSM 5) afin de proposer des réponses individualisées en fonction des besoins des enfants est l'apanage d'une médecine pédopsychiatrique de service public de qualité sur l'ensemble des territoires bénéficiant encore d'équipes de soins pédopsychiatriques.

Une force à l'origine de sa faiblesse

- ◆ Le recours aux services publics et les soins de plus en plus nombreux offerts aux cas complexes embouteillent et épuisent le dispositif.

Les difficultés sont croissantes en lien avec

- ◆ L'augmentation de la population en difficulté socio-économique qui cumule les facteurs de risque.
- ◆ L'augmentation de l'afflux des populations migrantes aux parcours traumatiques multiples.
- ◆ L'afflux des demandes, dont la hiérarchisation est de plus en plus difficile tant la complexité des situations s'accroît.
- ◆ La fragilisation des unités dont les moyens s'amenuisent sont « atomisées ».
- ◆ La rareté des accueils à temps plein en urgence comme en hospitalisation (cf. tableau du rapport CDC qui illustre notre pauvreté en lits) phénomène historique aujourd'hui quasi impossible à combler par manque de moyens humains et financiers.

L'organisation des soins en Psychiatrie Infanto-Juvenile (PIJ)

La pédopsychiatrie est incluse d'une part dans le champ large de l'enfance, d'autre part dans celui de la santé mentale. Cette double inscription est sa richesse et sa spécificité, elle constitue son expertise.

Nationalement, elle a besoin d'une inscription officielle, pérenne et solide à partir d'une loi cadre pour la refondation de la politique en santé mentale et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et de son inscription dans un Conseil National de l'Enfance.

Elle se construit dans une dimension territoriale au sein des communautés psychiatriques de territoire (CPT), dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale (PTSM) en lien avec les groupements hospitaliers de territoire (GHT).

L'organisation par niveaux est croisée avec les parcours de soins, par tranche d'âge (bébé, enfant, ado) afin d'assurer fluidité et continuité.

En pédopsychiatrie, les unités de soins sont sectorielles, intersectorielles ou départementales, de recours régional. Elles sont organisées suivant la durée de la prise en charge (ambulatoire, hospitalisation de jour, hospitalisation à temps plein de crise, séquentielle, de semaine, de durée moyenne ou longue), suivant le lieu de prise en charge (à domicile, équipes mobiles sur le lieu de vie ou d'accueil, à l'hôpital aux urgences, en pédiatrie, dans le médico-social...), suivant le rattachement (sectoriel, établissement, départemental, régional), suivant l'âge (psychiatrie périnatale, unité de consultation de parentalité, du très jeune enfant, de l'enfant, de l'adolescent), suivant les modalités de soins (pour des troubles autistiques, des pathologies anorectiques, retrait social et scolaire, émergence de la psychose, troubles des apprentissages...).

Cible/champ d'intervention

Les missions sont axées sur les troubles évolutifs, complexes, avec ou sans signes associés, à des périodes développementales charnières de la vie, parfois dans des situations d'urgence, de crise ou de traumatisme, centrées

sur l'expertise du risque du développement et des interactions avec l'environnement.

Les missions de santé publique de la pédopsychiatrie publique et articulations

Les connaissances (cf. formation) à la croisée de divers champs disciplinaires, la dimension pluriprofessionnelle, la capacité d'élaborer des diagnostics suivant plusieurs axes, de spécifier et de hiérarchiser les interventions et de réaliser des soins complexes ou intensifs définissent les contours de la pédopsychiatrie

Le niveau 1 – Prévention et formation des partenaires

Il s'agit pour la pédopsychiatrie de soutenir le niveau 1 et de participer/coordonner les formations en psychiatrie et santé mentale des professionnels de première ligne.

Il concerne repérage, prévention primaire et secondaire, réponse courte de proximité, la PIJ n'a pas pour vocation de faire ce travail mais a pour responsabilité l'initiation de programmes de repérage et de prévention, de formation des professionnels de proximité et de coordination. Le déficit de moyens des professions de ce niveau (PMI, médecine scolaire en particulier) accroît, faute d'évaluation préalable, la charge de travail du niveau 2.

La prévention permet une évaluation précoce lors de l'émergence de signes d'alerte ou de troubles aux âges charnières et durant le développement de l'enfant : signes précoces de souffrance du bébé, d'alerte du très jeune enfant, de retrait ou de dépression de l'enfant et de l'adolescent, d'entrée dans un processus pathologique, de crise à l'adolescence, de stress post-traumatiques répétés chez le bébé et le très jeune enfant, SSPT (syndrome de stress post-traumatique) à tout âge.

Les MDA (maison des adolescents) ont une fonction de prévention et d'orientation vers les soins. Repérage et dépistage : la PIJ intervient en termes de collaboration et formation des intervenants de premier niveau.

La mise en place et supervision de programmes de prévention à destination des familles sur les priorités de santé publique (guidance parentale, programme sur la sexualité, sur l'usage des écrans, le harcèlement...), la prévention primaire sous forme de soutien à des programmes communautaires ciblés (travail avec la PMI, les services de santé scolaire, les MDA, les CMS...), le renforcement et soutien des parents, notamment à l'aide de programmes de guidance parentale validés et recommandés par l'OMS et le développement de programmes expérimentaux sont d'autant d'actions préventives à piloter par la pédopsychiatrie.

Le niveau 2 – De l'accueil à l'orientation, un dispositif de diagnostic et de soin

La PIJ accomplit parcours diagnostique – évaluation – prévention tertiaire, des pathologies surajoutées et des soins des conséquences et complications des troubles non pris en charge – élaboration d'un projet de soin – coordination – orientation.

Au sein des CMP, une organisation double (cf. cahier des charges CMP de la FFP)

En coordination :

- ◆ Un dispositif d'accueil et d'orientation, sous-unité qui permet de filtrer et orienter, pour un bilan plus approfondi, les enfants et adolescents en fonction des besoins dont la nature sera évaluée.
- ◆ Un dispositif de diagnostic et de soins.

Les CAMSP sont destinés prioritairement aux jeunes enfants porteurs de troubles associés à des pathologies somatiques ou handicaps d'origine neurologique ou génétique (prématurité, handicaps neurologique et neuro-sensoriel).

Les CMPP sont aptes à accueillir et traiter des troubles variés plus particulièrement du langage et des apprentissages. Ils voient principalement des enfants scolarisés en maternelle et en primaire.

Parcours diagnostique

L'évaluation diagnostique pluridisciplinaire approfondie est multidimensionnelle et fonctionnelle. Elle permet, avec la collaboration étroite des parents et leur accord, l'élaboration d'un projet de soin individualisé ainsi que la mise en place intégrée des interventions ajustées dans un lieu et sur une durée adaptée.

Interventions et soins

Les interventions sont déterminées dans le prolongement de l'évaluation diagnostique qui donne lieu, selon les besoins évalués, à orientation ou à mise en œuvre dans une des unités du secteur. Cette relative unité de lieu des interventions facilite la cohérence, la cohésion de la réalisation du projet de soin, la complémentarité avec les interventions complémentaires externes, la collaboration et l'inclusion de l'enfant dans son milieu naturel que ce soit la famille ou l'école.

Articulations

La mise en place du projet de soin demande à certains moments (développementaux, événements, de vie, pathologies surajoutées) l'orientation vers une autre unité sectorielle, intersectorielle ou départementale.

Les articulations avec les partenaires nécessitent une bonne coordination, une co-construction, une meilleure visibilité des structures dans leur complémentarité (pédopsychiatrie publique, CMPP, CAMSP).

Réhabilitation

L'inclusion dans le circuit scolaire, parfois à la suite d'une intégration progressive, est travaillée à toutes les étapes.

Des programmes de réhabilitation de développement des compétences psychosociales s'appuient sur des données probantes.

Le niveau 3 – Structures de soins rares et/ou de référence territoriale avec +/- valence universitaire

La PIJ associe réponses intersectorielles / de recours / unités supra-sectorielles / de référence pour les situations plus rares, plus intenses ou plus complexes en lien avec le niveau 2.

Des structures départementales ou régionales universitaires ou non (par ex les unités d'hospitalisation mère-bébé), structures de référence, les centres de ressources sont en lien avec le niveau 2. Les services universitaires sont les pivots de la formation initiale, de la recherche et lieu d'expertise.

La formation et la recherche

La PIJ s'appuie sur la synthèse de connaissances exigeantes de nombreux domaines (psychiatrie, pédiatrie, neurologie, psychologie, sociologie) en constante évolution. La récente réforme du DES de pédopsychiatrie de 2022 devrait permettre une formation de valence européenne et une meilleure reconnaissance de la spécialité.

Les axes particuliers

La périnatalité, parents et bébé, très jeunes enfants

Les troubles psychiques des parents (santé mentale, déficience), et de la mère en particulier, ont un impact considérable sur les interactions précoces du bébé et son développement ultérieur. Les troubles associés aggravent les risques (déficit cognitif, dysrégulations émotionnelles, pathologie mentale...).

Les analyses des enquêtes communautaires réalisées en Europe ont confirmé l'ampleur de la maltraitance de l'enfant (dont la négligence qui est plus fréquente et d'autant plus grave sur le plan développemental, que l'enfant est plus jeune) : la prévalence serait de 22,9 % pour la violence physique et de 29,1 % pour les violences psychologiques. Les activités de recherche réalisées dans le monde entier sur les faits de négligence indiquent une gravité et une prévalence élevées, à savoir 34,7 % ; la violence envers un partenaire intime en présence du très jeune enfant y est très fréquemment associée. Ces négligences s'exercent en majorité auprès des enfants de moins de trois ans et ont des effets majeurs sur le développement de l'enfant, parfois réversibles si les interventions sont précoces, cohérentes, si la sécurité et la stabilité du cadre de vie sont garanties.

Les atteintes liées aux négligences se manifestent par des états de stress post-traumatique, des signes somatiques, un impact en termes de développement cérébral, des signes fonctionnels (apprentissage), des troubles développementaux secondaires, des retraits relationnels, des troubles de l'attachement, des conduites asociales, des manifestations psychiatriques (dépression, pathologie borderline...), des dysrégulations émotionnelles et des troubles sévères du comportement associés.

La périnatalité devrait en accord avec les recommandations des 1000 jours être un axe prioritaire avec l'option de psychiatrie périnatale coordonnée par la Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, axe associé à la psychiatrie de la femme enceinte et allaitante et des interactions parent-bébé :

- ◆ Centrer les actions sur la grossesse et la tranche d'âge des 0-3 ans, comme acteur de référence ; soutenir l'axe de prévention (formation des acteurs, soins pendant la grossesse) et de soins de l'impact des négligences chez les moins de trois ans.
- ◆ Créer des unités régionales et/ou territoriales (niveau 2 et 3) de périnatalité pour femmes enceintes, parents jeunes et leurs tout-petits.
- ◆ Favoriser l'évaluation des signes d'alerte et l'élaboration des diagnostics précoces des troubles du développement dont les TSA au sein de ces structures, en partenariat avec les accueils petite enfance et avec la PMI.
- ◆ Développer les interventions à domicile, en crèche, le soutien à la parentalité avec des unités mobiles de niveau 2.
- ◆ Créer une unité de psychiatrie périnatale d'hospitalisation temps plein en pédopsychiatrie par territoire.
- ◆ Créer des unités de prévention, protection, soin au sein des crèches avec des professionnel(le)s supplémentaires dédiés (infirmière puéricultrice, psychomotricienne, éducatrice jeunes enfants, psychologue) ; conventions multipartites.
- ◆ Formation des professionnels de l'ASE et des Juges des Enfants sur les impacts majeurs de la négligence, la nécessité absolue de la repérer (guide de Steinhauer).

Dépression du bébé, de l'enfant et de l'adolescent et troubles graves de l'attachement : des spécificités du fait de l'impact développemental

Les dépressions de tous les âges de l'enfant et de l'adolescent ne peuvent être envisagées sur un modèle de psychiatrie de l'adulte. Chez le bébé ils sont souvent le reflet de l'impact d'environnement négligents et traumatiques aboutissant à des ruptures de parcours et des troubles sévères de l'attachement. À leur tour, ces troubles graves de l'attachement font le lit de pathologies psychiatriques, et de troubles du comportement sévères retrouvés dans la grande enfance et l'adolescence voire à l'âge adulte (facteurs de risque de troubles mentaux sévères y compris les troubles schizophréniques). Ils sont à évaluer et diagnostiquer précocement.

Le rôle de la Pédopsychiatrie est ici essentiel, sur les trois niveaux de soins de ces pathologies :

- ◆ Formation des acteurs de la ville, du département (crèches, protection de l'enfance, PMI...).
- ◆ Dépistage précoce et diagnostic puis prise en charge depuis la période périnatale et dans l'enfance de toutes les manifestations symptomatiques de ces troubles.
- ◆ Soins complexes des situations non repérées ou non prises en charge, les plus dégradées avec passage à l'acte, Troubles de stress post-traumatiques, Trouble Disruptif avec Dysrégulation Émotionnelle, Traumas complexes, Tentatives de suicide.

L'adolescence

Les signes d'alerte et les troubles apparaissent dorénavant précocement autour de l'âge de 11-12 ans.

L'impact du numérique et de son mésusage modifient de plus en plus l'environnement des pré-adolescent(e)s et des adolescent(e)s ainsi que leur développement. Le rituel de passage à l'adolescence en est modifié. Les vidéos consultées créent une culture qui échappe aux proches (parents) autour de la sexualité (souvent très crue), autour de sujets comme des modes d'emploi pour perdre du poids, un prosélytisme à la scarification et aux techniques de suicide... Les réseaux sociaux sont des

chambres de résonance propices au harcèlement mais aussi aux invitations à des actes sexuels partagés. Des prédateurs s'invitent dans les réseaux sociaux des très jeunes.

Les confinements successifs et l'installation institutionnelle du numérique dans l'environnement des jeunes ont aggravé et accéléré des troubles qui s'accroissaient déjà : diminution de l'activité physique, réduction de la durée de sommeil, troubles de l'attention, troubles du comportement avec intolérance à la frustration, colères et agressivité (auto et hetero), harcèlement, anorexie et obésité, retrait social, scarifications, énoncés de scénarii suicidaires, tentatives de suicide, anxiété, dépression, addictions, stress post-traumatique, insécurité, actes délictuels...

Les enfants et adolescents ayant subi des violences et des négligences graves dont le repérage et les soins ont été déniés, entravés ou insuffisamment pris en charge se retrouvent souvent en situation de protection de l'enfance à l'adolescence avec une absence de solutions adaptées. Des équipes renforcées pour « suivre » au sens propre comme au figuré ces adolescents, prévenir et extraire de la prostitution, limiter des comportements violents sont indispensables. Elles doivent se coordonner avec les acteurs départementaux et nationaux de l'Éducation Nationale) pour offrir les meilleures trajectoires possibles à ces jeunes.

- ◆ Penser le parcours de prévention, soin et accompagnement des adolescents.
- ◆ Renforcer et soutenir la création des unités de pédopsychiatrie centrées sur les adolescents :
 - Parcours des urgences coordonnées avec la pédiatrie, avec des lits « portes » dans chaque établissement avec urgences pédiatriques articulées avec les UAPED ;
 - Ouverture de lits en post-urgence pour des durées limitées de séjour, par territoire, en intersectoriel, sous la responsabilité des pédopsychiatres de secteur ;
 - Equipes mobiles, unités de crise ;
 - Hospitalisation de jour ;
 - Hospitalisation à temps plein.
- ◆ L'équipement sectoriel souhaitable associe consultations dédiées aux adolescents, à délai court, et groupes thérapeutiques d'observation et de soins. Clarifier et harmoniser les offres de temps et consulta-

tions spécifiques dédiés aux adolescent(e)s (consultations de prévention, de psy, de santé sexuelle, etc.).

- ◆ Les équipes mobiles sont pertinentes lorsqu'elles sont rattachées aux secteurs de PIJ et qu'elles interviennent en santé ou post-hospitalisation, sur les lieux de vie ou de socialisation. De même pour le lien entre la pédopsychiatrie et le médico-social ou les institutions de protection sociale.
- ◆ Un nombre de lits minimal d'hospitalisation temps plein est nécessaire par territoire.
- ◆ L'hospitalisation en PIJ ne peut être emboîlée faute de réponse sociale.
- ◆ Veiller à l'organisation de la transition, entre la pédiatrie, les unités de pédopsychiatrie d'adolescent(e)s et les services de psychiatrie des adultes.
- ◆ Des lits pour les grands adolescents en collaboration avec les secteurs de psychiatrie adultes, pour les jeunes entrant dans un processus pathologique long : unités dites de transitions sur le modèle de nos voisins comme la Belgique.
- ◆ Un partenariat accru avec l'éducation nationale à propos des jeunes en retrait scolaire.

Les troubles spécifiques dans les âges intermédiaires

Troubles instrumentaux

La majorité des troubles instrumentaux (moteurs, langage), cognitifs légers, d'attention s'inscrivent souvent dans des difficultés plus larges : difficultés environnementales associées ou non à des troubles sensoriels.

Les troubles des apprentissages les plus simples relèvent des professionnels libéraux, ceux plus complexes ou touchant plusieurs fonctions associées relèvent de la PIJ et pour les plus complexes des centres de référence de 3^{ème} niveau.

- ◆ Soutenir et renforcer les CMP dans leur fonction auprès des enfants porteurs de troubles instrumentaux complexes et associés. Tenir compte des ressources territoriales extrêmement hétérogènes de ville et du médico-social par territoire pour les professions associées (orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, psychologues du développement, neuropsychologues etc.).
- ◆ Ajuster les statuts des rééducateurs à leur niveau d'étude.



Troubles neuro-psycho-développementaux

Les troubles neurodéveloppementaux (TND), souvent associés à d'autres troubles médicaux (épilepsie, maladie génétique, etc.) et psychiatriques (anxieux, dépressifs etc.), relèvent de la PIJ, attachée à une approche pluridimensionnelle intégrant les différents axes de compréhension du développement de l'individu.

Pour les diagnostics précoces de TSA, l'expérience de la pédopsychiatrie, et en particulier de ses équipes spécialisées formées au déve-

loppement du tout petit permet de procéder aux diagnostics différentiels, de relancer les trajectoires développementales de certaines situations à risque par des interventions ciblées, enfin d'orienter vers le médico-social si besoin et de travailler avec ces établissements pour l'ensemble des situations complexes auxquelles la déficience est souvent associée.

- ◆ Équiper les CMP des moyens en professionnels suffisants pour limiter l'attente des bilans et assurer immédiatement en aval les réponses adaptées aux enfants

présentant des troubles neuro-psycho-développementaux complexes ou associés à d'autres pathologies. Répartir les besoins de manière adaptée aux territoires (populations vulnérables et répartitions de l'offre de soins).

- ◆ Renforcer les structures et les moyens des unités de jour de pédopsychiatrie des enfants de 2-11 ans confrontés aux troubles neuro-psycho-développementaux tout particulièrement des populations vulnérables.

Préconisations

La pédopsychiatrie affronte un flux croissant des demandes. Pour optimiser ses compétences, elle doit être le lieu où les demandes sont discriminées, où les réponses sont hiérarchisées, et plus lisibles. Le pédopsychiatre est donc garant de la priorisation quel que soit le lieu (CMP, liaison, urgences...).

Pour remplir ses missions, la PIJ a besoin d'être soutenue. Il est indispensable que soient reconnus ses besoins qui sont avant tout démographiques : la situation est aiguë, les perspectives alarmantes, nécessitant un plan d'urgence.

Les moyens en formation et en nombre

Ils sont requis pour : le maintien des équipes pluriprofessionnelles existantes, la création d'équipes mobiles, de lits d'hospitalisation, de dispositifs d'urgences pédopsychiatriques, de liaison dans les différents lieux (pédiatrie, maternité, structures médico-sociales) dans une organisation territoriale où l'hôpital et le secteur desservent et irriguent un territoire et une population dans les trois niveaux de soins, de formation et de recherches.

L'accent doit être mis sur les populations les plus vulnérables qui sont souvent celles qui présentent les troubles les plus complexes et sur les territoires les plus désertés. Ces populations consultent prioritairement la pédopsychiatrie et le service public de soins dans son ensemble (urgences, etc.).

Pour cela, il est indispensable de soutenir une politique forte en direction de la formation initiale des Pédopsychiatres (démarrée avec la réforme de la maquette 2022) et d'augmenter considérablement le nombre de diplômés des disciplines associées (orthophoniste, psychomotriciens, ergothérapeutes, puéricultrices, éducateurs de jeunes enfants, éducateurs spécialisés). Il s'agirait aussi de permettre aux psychologues travaillant dans le service public d'intégrer la catégorie des professions de santé, en particulier pour les psychologues du développement, les psychologues cliniciens prenant en charge des enfants aux pathologies complexes et les neuropsychologues. Par ailleurs les formations encore non universitaires mériteraient une mise en place nationale d'un cahier des charges pour que la formation au développement et aux troubles mentaux fasse partie de leurs cursus (filière socio-éducative) ; l'hétérogénéité est encore trop grande dans ces formations.

- ◆ Pour cela, continuer de nommer des enseignants titulaires et des enseignants en nombre afin que chaque subdivision puisse proposer un enseignement suffisant pour la spécialité de PEA devenue option précoce du DES depuis 2022 ainsi que ses options tardives.
- ◆ Favoriser l'augmentation du nombre d'internes en psychiatrie infanto-juvénile.
- ◆ Ouvrir une spécialisation pédopsychiatrique aux infirmiers (en plus de la fonction d'infirmier en pratique avancée).
- ◆ Intégrer des infirmières puéricultrices avec formation complémentaire.
- ◆ Filière santé et PEA pour les psychologues.

La recherche et l'épidémiologie

- ◆ Développer une recherche clinique et épidémiologique centrée sur les populations suivies en PIJ (temps de recherche pour les pédopsychiatres).
- ◆ Créer un observatoire de la santé mentale et de la psychiatrie du bébé de l'enfant et de l'adolescent avec une section périnatale.
- ◆ Lancer une grande étude épidémiologique de la population consultant en pédopsychiatrie.
- ◆ Lancer une étude nationale sur l'impact des écrans dans la population des enfants de la naissance à 18 ans.

Revoir l'organisation des dispositifs concourant à la santé psychique des 0-18 ans, à partir des données épidémiologiques et d'une analyse longitudinale des files actives, sous l'égide des représentants des professions œuvrant en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

Créer un Institut national de la Santé mentale et physique des mineurs.

Reprendre le projet de Loi cadre N°5259 du 7 juin 2022, repris en 2023 N°745.

Augmenter et sanctuariser les budgets pérennes alloués aux services de pédopsychiatrie. Les appels à projets ne peuvent pas remplacer les besoins du quotidien, les budgets ne peuvent pas servir de variables d'ajustements des autres besoins du service public.

La formation continue

Les pédopsychiatres

- ◆ Cartographier, sous responsabilité des sociétés scientifiques des pédopsychiatres, les formations proposées (DU, DIU, FST, etc.) entrant dans le champ de la santé psychique et du développement de l'enfant et l'adolescent dans une perspective de clarification et d'harmonisation de l'offre, dans une logique de parcours d'apprentissage tout au long de la carrière des pédopsychiatres.

Les professionnels de santé partenaires

- ◆ Favoriser la formation continue des autres professionnels de santé dans des domaines peu développés jusqu'alors : santé psychique des adolescents, des enfants notamment, au titre des formations validantes pour le DPC et en veillant à l'inter-professionnalité.
- ◆ Améliorer les capacités cliniques et d'évaluation des pédiatres et des professionnels de prévention primaire.
- ◆ Améliorer les capacités cliniques et d'évaluation des professionnels de la protection de l'enfance.

Les moyens budgétaires

Revoir les critères de financement sur des critères géo-populationnels : les financements à la file active ou à l'activité peuvent avoir des effets inverses sur la qualité et la durée des soins.

Texte proposé comme contribution de la SIP pour les Assises de la santé de l'enfant dans son axe 3 « relever le défi de la santé mentale de l'enfant ».

L'INFORMATION PSYCHIATRIQUE FAIT LIEN

Thierry Trémine, Rédacteur en chef

**“ Lire c’est emprunter ;
en tirer profit, c’est
rembourser sa dette ”**

Georg Christoph Lichtenberg



Je considère que votre revue n'a cessé de progresser, dans la rigueur comme dans la diversité. Multiplication des rubriques, entre l'actualité et les réflexions de fond, examen critique des approches nouvelles, compte rendu et description des expériences et de la vie des équipes soignantes, psychopathologie, questions posées aux internes, environnement socio-culturel de la psychiatrie etc. Nous publions des articles de toute la francophonie et, comme nous en avons pris l'engagement auprès de l'OMS, nous sommes la principale revue d'expression de pays et de régions qui ne disposent pas toujours de supports scientifiques d'expression partageable avec l'ensemble de la communauté scientifique, notamment le Maghreb ou l'Afrique subsaharienne francophone.

Durant l'épidémie de Covid 19, l'activité inventive et la réactivité des équipes de soins aura été remarquable ; elle a entraîné la mise à disposition de pratiques en ligne, dont nous avons largement fait état, avec le concours de l'éditeur. Nous avons aussi créé des rubriques plus souples : courrier des lecteurs, témoignages, etc. Nous ouvrons encore une nouvelle rubrique, « politique des soins », coordonnée par le secrétaire du SPH et une rubrique « Confrontations », où sont représentées les sciences humaines.

Ce travail est possible du fait de l'engagement fort des comités de rédaction et de lecture. Tous les articles, anonymisés, sont relus par trois reviewers compétents, selon les critères internationaux de fonctionnement des revues scientifiques.

L'Information Psychiatrique fait lien. Elle fonctionne largement en réseaux : réseau d'amitiés, d'engagements professionnels, de pratiques, de sujets de prédilection ou de recherche. Mais aussi lien entre les générations. Depuis 1945, date de sa création avec les soubassements théoriques et les expériences qui devaient se retrouver dans la psychiatrie de secteur, tous les bouleversements, les créations et les évolutions des pratiques, les souhaits et les critiques, les livres blancs ont été exposés dans la revue, dont je rappelle que le Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux est le propriétaire.

Quelques mots sur la revue « papier » : elle impose à la lecture des préoccupations d'actualité et peut provoquer une curiosité nouvelle chez le lecteur, même si les « pay per view » ont connu un développement considérable. Cela empêche de « rester dans son coin », dont on sait qu'il n'est pas de vie facile actuellement !

Aussi, tout syndiqué ne peut qu'être abonné ! Un tarif privilégié lui est proposé. Car votre revue est aussi une arme syndicale, le travail vivant, contre la désinformation et les concepts-valises.

On se syndique, on s'abonne !



Cotisations 2023

Chère collègue, cher collègue,

Nous vous invitons à rejoindre le Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux, premier syndicat représentatif de l'exercice public en psychiatrie. Le SPH agit pour promouvoir et défendre la place de la **psychiatrie au sein du service public**, la reconnaissance de ses spécificités et la variété des pratiques.

Le SPH soutient la **place du psychiatre à l'hôpital comme en extra-muros**, pour son rôle clinique auprès des patients et au sein des équipes pluri-professionnelles, mais aussi pour sa responsabilité active et reconnue au sein des services et pôles, et de la gouvernance des établissements.

Le SPH informe, soutient et défend ses adhérents pour toutes les **questions statutaires**, toute difficulté liée à leur exercice ou la reconnaissance de leur place et de leurs **droits dans l'exercice de leurs fonctions**, dans un environnement en évolution constante.

Le SPH, c'est aussi :

- ▶ Une réflexion scientifique portée par la **Société de l'Information Psychiatrique** et des Journées annuelles réputées pour leur sérieux et leur ambiance chaleureuse : la première année de leur adhésion au SPH, les adhérents du SPH bénéficient d'une entrée gratuite aux Journées (DIJON septembre 2023 : Troubles de la personnalité, troublante clinique), puis d'un tarif réduit les années suivantes.
- ▶ Une revue reconnue pour la qualité, la variété et la rigueur de ces publications : **l'Information Psychiatrique** : les adhérents SPH bénéficient d'un tarif réduit.
- ▶ Une participation active et reconnue à la **Confédération des Praticiens des Hôpitaux (CPH)**, intersyndicale membre d'**Action Praticiens Hôpital (APH)** aux côtés d'Avenir Hospitalier.
- ▶ L'accès à une protection sociale avec **l'APPA**, pionnière pour les contrats complémentaires concernant la prévoyance et les soins.

L'organisation régionale et nationale permet une représentativité forte. Les **conseillers régionaux en région et les secrétaires départementaux** en Île-de-France, comme les membres du bureau national sont disponibles pour répondre à vos questions.

Vous bénéficiez d'un **crédit d'impôt de 66 % du montant de votre cotisation**. Vous pouvez adhérer en utilisant le bulletin joint ou bien **adhérer en ligne** via un paiement sécurisé (avec option gratuite de paiement échelonné).

Syndicalement vôtre,

Dr P-F. GODET
Trésorier du SPH

Montant de la cotisation 2023

Position statutaire	Cotisation	Position statutaire	Cotisation
Interne	96€	PH temps partiel Echelon 1 et 2 ou PH contractuel	144€
Praticien attaché - PAC Chef de clinique - Assistant	121€	PH temps partiel Echelon 3 à 6	205€
PH temps plein Echelon 1 et 2 ou PH contractuel	161€	PH temps partiel Echelon 7 à 13	250€
PH temps plein Echelon 3 à 6	302€	PH temps partiel Salarié ESPIC	198€
PH temps plein Echelon 7 à 13	344€	PH en retraite progressive	249€
PH temps plein Salarié ESPIC	289€	Honoraire (retraité)	139€

- Cochez ici si vous ne souhaitez pas vous abonner à l'Information Psychiatrique, et déduisez 71€ du montant de la cotisation.

En cas de règlement par chèque : à l'ordre du Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux

Joindre obligatoirement la fiche individuelle ci-dessous à :

Dr P.-F. GODET Trésorier

SPH Centre Hospitalier Le Vinatier

PC Pôle Ouest- Bâtiment 312 – 95 bd Pinel – BP 30039 69678 BRON cedex

Secrétaire : Aicha RAMDANI - Téléphone : 04.37.91.52.21 - 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

PRÉNOM

NOM DE JEUNE FILLE

ANNÉE 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 → Echelon : 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

N° Rue

CS BP Code postal Localité

Tél.

Adresse postale personnelle

N° Rue

BP Code postal Localité

Les Annonces de Recrutement





ESPEREM est une association reconnue d'utilité publique qui intervient en Région Île-de-France en soutien et accompagnement de publics divers (familles, adultes isolés, femmes victimes de violence, jeunes, enfants) qui sont confrontés à des difficultés multiples.

Le Département Henri Rollet Protection de la Jeunesse (DHRPJ) a pour mission la protection de l'enfance.

Le Pôle Urgence du DHRPJ qui accueille des jeunes filles âgées entre 12 et 18 ans en difficultés sociales, familiales ou administratives et qui arrivent dans des situations de rupture ou de conflit.

IL/ELLE A POUR MISSIONS :

- De donner un avis consultatif sur les situations accompagnées au sein de l'établissement concernant les jeunes et les familles.
- Être un appui technique auprès des professionnels dans le cadre de réflexions sur le projet d'établissement, et relais médical des partenaires extérieurs, notamment les structures spécialisées.

COMPÉTENCES REQUISES : Capacité à travailler en pluridisciplinarité.

PROFIL : Diplôme en médecine exigée - expérience en protection de l'enfance souhaitée.

CONVENTION COLLECTIVE / RÉMUNÉRATION : CCN 66 (selon ancienneté).

recrute

UN/UNE MÉDECIN PSYCHIATRE (H/F)

En CDI à temps partiel 20 %.

Pour son service d'accueil immédiat situé à Issy-les-Moulineaux (92).

Possibilité de détachement d'intérêt général.



Candidature (lettre de motivation + CV) adressée par mail : recrutement.dhrpj@esperem.org

www.esperem.org

ÎLE-DE-FRANCE

EMP Les Avelines
EMPRO Les Résonances

RECHERCHE

UN MÉDECIN PSYCHIATRE H/F



L'Entraide Union est une association de loi 1901, qui accompagne des personnes en situation de handicap ou en difficulté sociale, à travers plus de cinquante établissements et services. Elle rassemble 1400 salariés au service de 4500 usagers.

L'association concentre 2 externats à quelques mètres de distance sur la commune de Saint-Cloud :

- L'EMP Les Avelines qui accueille 40 enfants âgés de 4 à 14 ans, avec des Troubles du Spectre Autistique.
- L'EMPRO Les Résonances qui accompagne 30 adolescents âgés de 14 à 20 ans, sourds ou malentendants et pouvant présenter des troubles du spectre de l'autisme. Une des cibles principales de cet externat est d'accompagner les jeunes vers l'insertion professionnelle.

Nous recherchons pour ces 2 structures, un médecin psychiatre 0.5 ETP (H/F). Ce temps sera à répartir selon les besoins des 2 établissements.

COMPÉTENCES SOUHAITÉES

- Bonne connaissance des personnes en situation de handicap souhaitée. Une connaissance de la surdité serait un plus.
- Rémunération selon CCNT du 15 mars 1966 (à négocier).
- Poste à pourvoir dès à présent.

CV et lettre de motivation à lcorsino@eu-asso.fr



En Île de France
autisme

RECHERCHE

Un médecin psychiatre H/F
0.50 ETP en CDI (Yvelines et Paris)

CONDITIONS DE RECRUTEMENT

- Diplôme national de médecin spécialiste en psychiatrie et inscrit à l'Ordre des médecins.
- Avec idéalement une expérience dans la prise en charge du trouble du spectre autistique.
- Convention collective du 15 mars 1966 avec reprise ancienneté.
- Mutuelle obligatoire (sauf cas de dispense) et prévoyance avec des coûts inférieurs et des garanties supérieures à la convention collective du 15 mars 1966.
- Avantages comité social et économique et action logement.

MISSIONS PRINCIPALES

- Superviser et garantir le suivi et l'accompagnement de la santé somatique et psychique des personnes accompagnées.
- Faire le lien avec les médecins traitants de chaque personne et avec les partenaires de santé.
- Développer le réseau de partenaires de santé.
- Garantir et valider les procédures de soins, plans bleus.
- Participer à la commission prévention des risques.



Adresser votre candidature à Madame la Directrice Générale : brigitte.joly@autisme-en-idf.org et à siege@autisme-en-idf.org



LE PÔLE DE PSYCHIATRIE ADULTE DU CENTRE HOSPITALIER DE GONESSE



recrute un médecin

H/F - TEMPS PLEIN

Praticien attaché associé, assistant spécialiste
ou praticien contractuel



Le Pôle de psychiatrie adulte

- Pôle de 3 secteurs (avec chacun 25 lits d'hospitalisation, CMP/CATTP, HDJ) couvrant l'Est du Val-d'Oise.
- Plusieurs unités intersectorielles.
- Agréé pour l'accueil des internes.
- Séminaire théorique mensuel.
- « Présentation de malades » psychanalytique hebdomadaire.

Le Centre hospitalier de Gonesse

- Établissement MCO neuf et bâtiment de psychiatrie en rénovation.
- GHT avec le Centre hospitalier de Saint-Denis.
- Prise en charge des frais de formation.
- Facilement accessible en transport.
- Opportunités de carrière : postes de praticiens hospitaliers réservés.



Contact : Docteur Olivier LABERGÈRE, Chef du pôle Psychiatrie Adultes et Chef de Service
01 34 53 22 40 - olivier.labergere@ch-gonesse.fr

Le Centre Médical Innovation et Mémoire Sarah Benin

RECRUTE UN PSYCHIATRE

CANDIDATURE

Pour tout renseignement et candidature envoyez votre demande à recrutement@innovation-memoire.fr

SITUATION

Situé en plein cœur de Paris, à 100 mètres de la station Argentine (métro - ligne 1) et à 5 minutes de la **place de l'étoile** et de la porte maillot, le **Centre Médical Innovation et Mémoire Sarah Benin** est un lieu facile d'accès (PMR), confortable, convivial et rassurant pour les patients.

QUI SOMMES-NOUS ?

Le Centre Médical Innovation et Mémoire Sarah Benin est spécialisé dans les **pathologies cognitives, neuro-dégénératives, apparentées et psychiatriques** (maladie d'Alzheimer, maladie à Corps de Levy, DFT, Maladie de Parkinson, Sclérose en Plaque, AVC, Traumatisme crânien, dépression, anxiété, trouble bipolaire, etc.) **de l'adulte et de la personne âgée.**

Le Centre permet une **prise en charge pluridisciplinaire rapide** et personnalisée en cabinet de ville, sans obligation de parcours. En individuel ou en groupe, les aidés comme les aidants peuvent consulter nos professionnels de santé. Améliorer la prévention, permettre un suivi régulier et adapté, préserver la qualité de vie et l'autonomie le plus longtemps possible sont les objectifs fixés.

Pluridisciplinaire, le Centre propose une **offre de soins complète médicale et paramédicale en un même lieu** : psychiatrie, neurologie, ergothérapie, psychomotricité, neuropsychologie, psychologie, activité physique adaptée, art-thérapie, bientôt cardiologie, gériatrie, orthophonie et kinésithérapie. Les professionnels de santé sont tous experts dans les domaines neuro-cognitif et/ou gériatrique et travaillent en étroite collaboration au sein du Centre ; le médecin coordonnateur, présent à temps plein, est gérontopsychiatre.

Une **équipe administrative optimisée avec matériel médical et informatique haut de gamme.**

Centre Médical Innovation et Mémoire Sarah Benin

DESCRIPTION DU POSTE

À **temps partiel** (minimum 2 jours) ou à **temps plein** (vacations libres du **lundi au vendredi de 8h30 à 20h, le samedi de 9h à 13h**) nous recrutons un psychiatre souhaitant travailler en **libéral secteur 2** au sein d'une organisation innovante dans un cadre de travail idéal en ville à Paris 16^{ème}.

Votre rôle sera d'apporter votre expertise dans l'évaluation diagnostique, le suivi thérapeutique, la prévention, l'accompagnement des aidants, en étroite collaboration avec l'équipe multidisciplinaire du Centre pour un suivi adapté et coordonné. Vous travaillerez également avec le réseau médical et paramédical de ville, hospitalier et institutionnel.

Vous êtes **dynamique et appréciez le travail en équipe multidisciplinaire**, vous avez une appétence pour l'innovation et la recherche, vous êtes patient, soucieux des autres, professionnel et au sens de l'éthique irréprochable.

Rejoignez le Centre Médical Innovation et Mémoire Sarah Benin !



Cet établissement de santé assure une mission de service public en psychiatrie adulte réparti sur 11 secteurs de psychiatrie générale, cinq se situent dans le Val-de-Marne et six dans les Hauts-de-Seine. L'établissement dispose de 55 structures extrahospitalières, et de 2 structures hospitalières sur les sites de Clamart (92) et de Villejuif (94).

Paul Guiraud est l'un des trois hôpitaux psychiatriques les plus importants d'Ile-de-France. Plus de 21 000 patients sont traités chaque année dont 80 % à l'extérieur. Les équipes médicales sont investies dans de nombreux travaux de thèse et de recherche. La richesse de l'offre de soin de l'établissement repose sur son caractère pluridisciplinaire. En plus de la psychiatrie générale s'y ajoute 1 unité pour malades difficiles (UMD), 1 UHSA, 1 service médico-psychologique régional (SMPR) à la prison de Fresnes, 1 service addiction, 2 unités intersectorielles de thérapie familiale systémique (92 et 94), 1 centre de consultation en psychotraumatisme, des unités jeunes adultes, des unités de réinsertion psychosociale et de remédiation cognitive, des équipes mobiles personnes âgées, des équipes de consultations rapprochées... Par ailleurs, un service de médecine générale assure les soins somatiques par une présence quotidienne de médecins généralistes attitrés dans l'ensemble des services. L'établissement participe aux urgences psychiatriques des hôpitaux généraux Bicêtre, Antoine Bécélère et Ambroise Paré.

Pour échange personnalisé et confidentiel :
01 42 11 71 76 ou affairesmedicales@psysudparis.fr



Copyright GH Paul Guiraud

PSYCHIATRES PH, PC, ASSISTANTS

LE SECTEUR PUBLIC DE LA PSYCHIATRIE VOUS INTÉRESSE ?

VOUS VOULEZ CONTINUER À VOUS FORMER À L'HÔPITAL ?

Alors, n'hésitez plus et venez rejoindre le groupe hospitalier Paul Guiraud.

L'hôpital Paul Guiraud est engagé dans la formation continue en proposant et finançant un panel de formations.

Situés aux portes de Paris, les différents sites sont facilement accessibles en transports en commun. Pour faciliter votre intégration, le groupe hospitalier Paul Guiraud met également à votre disposition des logements.

Le groupe hospitalier Paul Guiraud appartient au Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) "Psy Sud Paris" qui comprend également le centre hospitalier Fondation Vallée (Gentilly) et le centre hospitalier Erasme (Antony).

Contrat motif 2 possible



Découvrez-nous : www.gh-paulguiraud.fr

L'INTERSECTEUR DE PÉDOPSYCHIATRIE DU NORD DES HAUTS-DE-SEINE



Dynamique, créatif, privilégiant le travail en équipe pluridisciplinaire soutenu par des réunions institutionnelles et des groupes de travail autour de projets partagés.

Contact
Dr Michèle Zann, Cheffe du pôle de pédopsychiatrie, EPS Roger Prévot
Mail : michele.zann@eps-rogerprevot.fr
Secrétariat : 01 41 32 25 60
DAM : affaires-medicales@eps-rogerprevot.fr
01 39 35 65 23

Recherche

Un pédopsychiatre H/F

à temps plein voire 2 temps partiels pour rejoindre une équipe médicale de 9 praticiens hospitaliers temps plein, 3 praticiens hospitaliers à temps partiel, 1 assistant et 1 interne.

Les missions potentiellement proposées sont :

- La responsabilité médicale de l'hôpital de jour enfants de Gennevilliers (4-11 ans) accueillant à temps partiel 20 enfants présentant des troubles du développement, autisme, psychose. L'équipe pluridisciplinaire est constituée de 2 médecins, 2 psychologues, 4 infirmiers, 4 éducateurs, 2 psychomotriciens, 2 enseignants, 1 assistante sociale, 1 secrétaire ainsi que des intervenants culturels.
- Une place de consultant au CMP d'Asnières ou de Clichy dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire : réunions hebdomadaires d'équipe, co-consultations, thérapies, participation à des groupes thérapeutiques, liens avec les partenaires ...
- Il est possible d'intégrer selon les intérêts du praticien

- ✓ Le psychodrame analytique
- ✓ La thérapie familiale systémique
- ✓ La consultation transculturelle
- ✓ Les ateliers à médiation artistique.





**L'ASSOCIATION DE SANTÉ MENTALE
DU 13^{ÈME} ARRONDISSEMENT
DE PARIS**



RECRUTE pour son Département de Psychiatrie de l'Adulte (DPA) à compter du 1^{er} Septembre 2023

UN MÉDECIN PSYCHIATRE

EN CDI À TEMPS PARTIEL (F/H) (0,6 ETP)

Pour le Centre Philippe Paumelle (Centre médico-psychologique du 13^{ème}) au sein d'une équipe pluridisciplinaire de consultation et de suivi.

Le psychiatre est responsable d'une file active et participe à la continuité des soins psychiatriques.

Activités : Consultations psychiatriques, VAD, psychothérapie individuelle, réunions de sous-secteur et institutionnelles, collègues médicaux.

Si ce poste vous intéresse, merci d'envoyer vos candidatures :
Dr Xavier BONNEMAISON : xavier.bonnemaison@asm13.org
Service RH : recrutement.cg@asm13.org

UN MÉDECIN PSYCHIATRE

EN CDI À TEMPS COMPLET (F/H) (1 ETP)

Pour l'Hôpital de l'Eau Vive (91) et pour le Centre Philippe Paumelle (Centre médico-psychologique du 13^{ème}) au sein d'une équipe pluridisciplinaire qui accueille des patients (adolescents ou adultes) présentant des troubles psychiatriques aigus, nécessitant une hospitalisation en unité fermée.

L'unité fermée est en lien avec l'ensemble du dispositif sanitaire, à Paris comme à Soisy : vous aurez de nombreux moments d'échanges pluri-hebdomadaires avec les confrères et aurez le plaisir de travailler et transmettre avec des internes à vos côtés. En rejoignant le CMP, vous intégrerez une autre équipe pluridisciplinaire tout aussi dynamique, en charge du suivi ambulatoire des patients. La répartition entre les deux versants du poste peut tout à fait être discutée mais l'hospitalisation comportera au moins 0,5 ETP.

Si ce poste vous intéresse, merci d'envoyer vos candidatures :
Dr Pierre BROKMANN : pierre.brokmann@asm13.org
Service RH : recrutement.cg@asm13.org



L'ASM13 dispose d'un riche département d'Enseignement-Recherches-Publications, PSY13, où de nombreux séminaires et colloques assurent l'approfondissement et le partage des connaissances.

La réflexion psychopathologique, les évolutions thérapeutiques et l'actualisation des connaissances y ont une large place.

DECOUVREZ-NOUS : <https://www.asm13.org> ainsi que nos offres dans la rubrique emploi.



URGENT
RECHERCHE

L'HOPITAL NOVO (NORD-OUEST VAL-D'OISE)

Est un nouvel établissement né le 01/01/2023 de l'union de 3 établissements : Le Centre Hospitalier René Dubos de Pontoise, le Groupe Hospitalier Carnelle Portes de l'Oise et le Groupe Hospitalier Intercommunal du Vexin.

- ⊗ **PSYCHIATRES ADULTES**
- ⊗ **PÉDOPSYCHIATRES**
- ⊗ **PSYCHIATRES ADO**



Lettre de candidature et CV à adresser au responsable de service et à la Direction des Affaires Médicales :
affairesmedicales@ght-novo.fr

Le Centre Hospitalier Interdépartemental de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent FONDATION VALLÉE

est un établissement du Groupement hospitalier de Territoire « Psy Sud Paris », implanté à Gentilly dans le Val-de-Marne (15 mn du centre de Paris en RER) qui a la particularité d'être un EPS totalement dédié à la psychiatrie infanto-juvénile. C'est une file active de plus de 2500 patients, un collectif de 350 professionnels, 152 lits et places spécialisées dans la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.



Copyright Fondation Vallée

Les différentes unités qui le composent permettent d'offrir à la population une offre de soins graduée en assurant 4 missions principales :

- **Hospitalo-universitaire**, en assure les missions de formation et d'enseignement de psychiatrie infanto-juvénile des étudiants de la Faculté de Paris Sud.
- **Interdépartemental**, il accueille et hospitalise des enfants et adolescents d'un bassin de vie couvrant le 94, quelques communes du 92 et du 91, des arrondissements du Sud de Paris.
- **Départemental**, il est chargé de la prise en charge en urgence, en hospitalisation de courte et longue durée des enfants et adolescents du Val-de-Marne.
- **Sectorisé**, il garantit les soins psychiatriques infanto-juvénile du secteur 94106 couvrant diverses communes du Val-de-Marne.

Participer à nos projets au sein d'un établissement à taille humaine dans un cadre de travail agréable c'est intégrer un collectif de travail qui ambitionne à une qualité des soins entendue au sens large, incluant :

- Une expertise reconnue dans le domaine de l'autisme.
- Une prise en charge globale, multidisciplinaire et intégrative des troubles psychiatriques et cognitifs.
- Une forte expérience en psychiatrie de liaison.
- Une réponse aux situations de crise chez le jeune patient par une unité spécifique (ULPIJ) implanté au CHU de Bicêtre.

Pour échange personnalisé et confidentiel :

☎ 01 42 11 71 76 ou

✉ affairesmedicales@psysudparis.fr

Contrat motif 2 possible

Découvrez-nous :

www.ch-fondationvallee.fr



LA FONDATION JOHN BOST RECRUTE DES MÉDECINS PSYCHIATRES - PÉDOPSYCHIATRES

En lien avec le directeur médical de la Fondation, le médecin est le binôme du directeur d'établissement sur le ou les parcours où il intervient en secteur sanitaire et/ou en secteur médicosocial.

◆ Médecin psychiatre H/F

CDI - Temps plein ou Temps partiel - SITE VALLÉE DE LA DORDOGNE - LA FORCE (Proximité Bergerac 24)

- <https://www.johnbost.org/accueil-des-personnes/les-sites/svd/>
- <https://www.youtube.com/watch?v=INGUrfOY4U>

Le projet :

- Renforcer l'offre ambulatoire existante (hôpital de jour, équipe mobile, centre de santé...) et le soutien aux projets inclusifs pour des publics présentant un handicap psychique, des troubles du développement intellectuel notamment.
- Participer au développement des pratiques professionnelles soutenant l'autodétermination des personnes.
- Participer au changement de regard porté sur les personnes en situation de handicap.

Profil souhaité :

- Médecin thésé en psychiatrie, compétence en autisme et/ou en réhabilitation psychosociale bienvenue.
- Une expérience en institution est souhaitée

◆ Médecin pédopsychiatre/pédiatre H/F

CDI - Temps partiel - SITE DE LA CLÉ POUR L'AUTISME (95) - Val-d'Oise

- <https://www.johnbost.org/cpa/>

Vos principales missions comprendront :

- Pédagogie et soutien des équipes dans la réflexion clinique.
- Soutien du projet institutionnel.
- Rencontre des familles.
- Articulation des relations avec les partenaires extérieurs du soin et de l'accompagnement.
- Sensibilisation des équipes aux problématiques du soin de l'enfance et de la petite enfance.

Véritable pivot du projet de soin et d'accompagnement des enfants accueillis, vous participez à un accueil inclusif et une réflexion constante pour l'amélioration de l'accès aux soins des enfants, au travers d'une démarche d'équipe incluant la réévaluation diagnostique et le recours à des structures d'expertise, en parfaite coopération avec les familles.

Profil souhaité :

- Médecin thésé en psychiatrie ou en pédiatrie, compétence pédopsychiatrie, en autisme et/ou en réhabilitation psychosociale bienvenue.
- Une habitude des publics en situation de handicap et une aisance relationnelle comme une excellente capacité à transmettre les enjeux du soin à des équipes pluridisciplinaires sont des qualités recherchées pour ce poste.

◆ Médecin psychiatre (H/F)

CDI - Temps partiel (8h75 / semaine) - Foyer d'accueil médicalisé ETXEA - Anglet 64

- <https://www.johnbost.org/pavillon/fam-etxea/>

Vos principales missions comprendront :

- Les prescriptions.
- Les consultations.
- Le soutien du projet institutionnel.
- Les suivis.
- Les réunions cliniques.

Profil souhaité :

- Médecin thésé en psychiatrie en autisme et/ou en réhabilitation psychosociale bienvenue.
- Une habitude des publics en situation de handicap et une aisance relationnelle comme une excellente capacité à transmettre les enjeux du soin à des équipes pluridisciplinaires sont des qualités recherchées pour ce poste.

Pourquoi nous rejoindre ?

- Travail en équipe pluridisciplinaire (médecins généralistes, gériatres, neurologue, chirurgiens-dentistes, kinésithérapeutes, psychomotriciens, ergothérapeutes, psychologues professionnels soignants et éducatifs...)
- Véritable place dans la réflexion institutionnelle, aux côtés du directeur de l'établissement.
- Possibilité de créer des projets portés et soutenus par la Fondation John Bost, au profit des personnes accueillies.
- Possibilité de recourir à l'expertise d'autres médecins de la Fondation.
- Appui possible du laboratoire autonomie et communication de la Fondation.
- Participation aux travaux de recherche sur l'autodétermination menés en lien avec l'université de Sherbrooke (Québec).
- Qualité de prise en charge des usagers et qualité de vie au travail sont au centre du travail à la Fondation John Bost.



Merci d'adresser votre candidature à la Direction du Service des Relations Humaines et de la Qualité de vie au Travail à l'adresse mail suivante : recrutement@johnbost.fr

Pour plus d'informations, vous pouvez contacter **Madame Stéphanie BOUILLON** au 06 23 73 72 14

<https://youtu.be/R5Y26bRuvI>



LE CENTRE HOSPITALIER CHARLES PERRENS (BORDEAUX) RECRUTE :

- DES PSYCHIATRES
- DES PÉDOPSYCHIATRES
- DES ADDICTOLOGUES

Le CH Charles Perrens est un établissement universitaire de santé mentale situé au cœur de la ville de Bordeaux. Il assure les prises en charge en psychiatrie pour un territoire de 830.000 habitants (dont 80.000 étudiants) allant de l'agglomération bordelaise au Médoc et au bassin d'Arcachon. Ses activités sont organisées autour de 6 pôles d'activité (4 en psychiatrie adultes, 1 en pédopsychiatrie, 1 en addictologie commun avec le CHU de Bordeaux).

Dans le cadre de son développement d'activités en intra et en extra hospitalier et de la mise en place de filières ou de services permettant l'amélioration des prises en charge, le CH Charles Perrens cherche à recruter des praticiens en psychiatrie adultes, en pédopsychiatrie et en addictologie.

Une mise en relation directe sera ensuite assurée avec le chef du pôle proposant un des postes suscitant votre intérêt.

Si vous souhaitez concilier nouveau défi professionnel et qualité de vie, rejoignez notre établissement et notre territoire.

Les candidatures sont à adresser à la Direction des Affaires Médicales du CH Charles Perrens à l'adresse recrutementmedical@ch-perrens.fr

Le service est à votre disposition pour tout renseignement au **05 33 57 80 42** ou **05 56 56 67 21**



LE CENTRE HOSPITALIER DU CHINOISAIS

(Indre-et-Loire - 37) à 30 minutes de Tours

Établissement public de santé proposant une offre de soins et de prise en charge sanitaire et médico-sociale de proximité.

recrute

- **UN MÉDECIN PSYCHIATRE** à temps plein pour le service de psychothérapie adulte : 45 lits d'hospitalisation complète, 30 places d'hospitalisation partielle (jour et nuit), CMP, CATTP, atelier thérapeutique, 3 places en appartement thérapeutique. **2 postes à pourvoir dès que possible.**

Les renseignements et la fiche de poste concernant cet emploi peuvent être obtenus auprès de **Madame le Docteur Marion BAUDRY**, Cheffe de service - Courriel : m.baudry@ch-chinon.fr

- **UN MÉDECIN PÉDOPSYCHIATRE** à temps plein pour le service de pédopsychiatrie 3^{ème} intersecteur d'Indre-et-Loire (possibilité de prendre la responsabilité de l'unité périnatalité). **1 poste à pourvoir dès que possible.**

Les renseignements et la fiche de poste concernant cet emploi peuvent être obtenus auprès de **Madame le Docteur Géraldine LEDORZE**, Cheffe de service Courriel : g.ledorze@ch-chinon.fr

Adresser candidature et CV par mail : Madame la Directrice du CENTRE HOSPITALIER DU CHINOISAIS Courriel : i.labayrie@ch-chinon.fr Tél. : 02 47 93 76 46



L'ASSOCIATION POLYGONE,

basée à Amiens, gère un Établissement et Service d'Aide par le Travail, un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés, un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale et un dispositif d'hébergement s'adressant à des personnes en situation de handicap psychique.

RECHERCHE

MISSIONS

- Accompagner les équipes médico-éducatives (Infirmiers, Éducateurs, Moniteurs d'Atelier).
- Assurer une coordination avec les autres acteurs du soin (secteur psychiatrique, médecine de ville).
- Réaliser des évaluations cliniques (admissions, bilans).
- Contribuer à la réflexion sur les projets de services.

SALAIRE

Selon CCNT 66 et ancienneté.

DIVERS

3 semaines de RTT/an. Mutuelle.

Poste basé à Amiens, interventions ponctuelles sur Rosières en Santerre (véhicule possible). Poste à pourvoir dès que possible.

Un psychiatre (H/F)

En CDI, à Temps Partiel (11h hebdo maximum).

PROFIL

- Bonne connaissance du secteur psychiatrique.
- Intérêt pour le travail institutionnel et le travail en équipe.
- Intérêt pour une approche psychodynamique du travail auprès des personnes accompagnées.

ENVOYER CV ET LETTRE DE MOTIVATION À : Monsieur le directeur - Association Polygone 47, route de Doullens - 80080 AMIENS Ou par mail : direction@asso-polygone.com

www.asso-polygone.com



RECRUTE

MÉDECIN CHEF (H/F)

**PÔLE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT
COTENTIN - TERRITOIRE NORD MANCHE**



médicance pour mieux servir



LE POSTE

La Fondation recrute, un MÉDECIN CHEF H/F pour notre pôle Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, territoire Nord Manche. Le poste, basé à Cherbourg-en-Cotentin, est à pourvoir dans le cadre d'un contrat CDI à temps plein.

Au sein du centre hospitalier, le pôle Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent est composé comme suit : 1 unité d'hospitalisation temps plein pour adolescents basée à Saint-Lô, 3 hôpitaux de jour enfants, 2 hôpitaux de jour adolescents, 6 CMPea, 1 unité spécialisée dans le diagnostic de l'autisme : ETADA, 1 équipe mobile pour le suivi d'adultes TSA.

CONTRAT

Poste en CDI temps plein (204 jours de travail/an).
À pourvoir dès que possible.

LIEU DE TRAVAIL

Cherbourg-en-Cotentin (50).

PROFIL RECHERCHÉ

Formation : DES de Psychiatrie.
Tous niveaux d'expérience professionnelle.
Expérience et/ou appétence en management.
Poste ouvert aux praticiens hospitaliers en détachement.

RÉMUNÉRATION

- Reprise d'ancienneté.
 - Contrat d'engagement sur trois ans.
- Acteur majeur au niveau départemental, la Fondation comprend plus de 2000 salariés dont plus de 65 médecins et dispose de 1231 lits.
- Enfin, la Fondation Bon Sauveur de la Manche bénéficie d'une activité de recherche en plein essor et dispose depuis peu d'un conseil scientifique.



RENSEIGNEMENTS

Monsieur Hugo BAYON, Chargé des Affaires Médicales - 06 60 73 70 51

CANDIDATURES À ADRESSER PAR MAIL

à hugo.bayon@fbs50.fr | service.recrutement@fbs50.fr

<https://www.fbs50.fr/>

NORMANDIE



NOUS RECRUTONS UN CHEF DE PÔLE (H/F) EN PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT dans la Marne, sur le secteur d'Épernay - Sézanne

Établissement Public
de Santé Mentale
www.epsm-marne.fr



Vous souhaitez intégrer un établissement départemental qui tient compte de votre expérience et de votre projet professionnel ?

JE REJOINS L'EPSM DE LA MARNE

Vous exercerez dans un établissement dynamique proposant de nombreuses activités en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent : CMPE, CATTP ados, point écoute adolescents, hôpital de jour, accueil familial thérapeutique, unité petite enfance, psychiatrie de liaison...

Vous travaillerez en équipe, avec des soignants, des psychologues, des éducateurs spécialisés et une psychomotricienne de qualité, investis, ouverts aux différentes pratiques diagnostiques et thérapeutiques.

Grâce à la dimension universitaire de l'établissement, vous pourrez allier pratique clinique, enseignement et recherche.

Pour nous rejoindre, adressez votre candidature à : recrutement-medical@epsm-marne.fr



©Ville de Reims - P. Collin

GRAND EST



L'ASSOCIATION ADDICTIONS FRANCE DANS LE PUY-DE-DÔME RECRUTE : UN MÉDECIN PSYCHIATRE H/F POUR LE SITE DE CLERMONT-FERRAND

L'Association Addictions France est une association loi 1901 reconnue d'utilité publique et agréée d'éducation populaire, force de proposition pour faire évoluer les opinions et contribuer à la mise en place d'une politique cohérente sur les addictions.

Les CSAPA accompagnent les personnes ayant une consommation excessive, un usage nocif ou présentant une addiction ainsi que leur entourage à travers une approche pluridisciplinaire (médecin, psychologue, infirmier, éducateur, travailleur social).

Vous souhaitez participer à l'élaboration de projets de prévention et de soins, de travail social et de réduction des risques dans le but d'améliorer la santé de la population en agissant sur les addictions et leurs conséquences au sein de notre équipe de Clermont-Ferrand ANPAA63 CSAPA.

PROFIL RECHERCHÉ

Qualités : Autonomie - capacité d'adaptation - capacité d'organisation - esprit d'équipe - force de proposition.

Niveau de diplôme : Doctorat en médecine obligatoire - inscription obligatoire à l'Ordre des Médecins.

Niveau(x) d'expérience : Débutant - Intermédiaire - Confirmé.

Connaissances spécifiques : Connaissances en addictologie.

Poste à pourvoir en CDI dès que possible, à temps partiel ou temps plein selon vos disponibilités.

Rémunération : Selon CC66 - grille de salaire des médecins spécialistes (si justification de la spécialité) ou grille proratisée à 80%.

Avantages : Tickets restaurant 7.50€, congés supplémentaires, pas d'astreinte.



VEUILLEZ ADRESSER VOTRE CANDIDATURE À

Monsieur Abdelnasser TERCHOUNE
Courriel : abdelnasser.terchoune@addictions-france.org

Auvergne - Rhône-Alpes



LE CHS DE LA SAVOIE RECHERCHE des Psychiatres et Pédopsychiatres (H/F)

Plus d'infos : DAM, 04 79 60 32 03 | www.chs-savoie.fr

Possibilités de poste dans divers services : Un site d'hospitalisation (210 lits dont 10 adolescents) et une 40aine de structures extra-hospitalières réparties sur toute la Savoie.

Hospitalisation complète HJ - CMP/CATTP - Équipes mobiles précarité et gérontopsychiatrie - urgences et liaison - dispositifs pénitentiaires - dispositifs ressources autismes - centre de réhabilitation psychosociale... en psychiatrie adulte ou pédopsychiatrie.

- Toute quotité de travail étudiée, possibilités de formations et d'évolution !
- Indemnité mensuelle d'engagement de service public, prime d'exercice territoriale, prime d'engagement à la carrière hospitalière, contrat dit attractif motif 2...
- Maison d'Assistantes Maternelles (MAM).
- Centre de Ressources Documentaires.
- Conférences, manifestations et événements.

Établissement à taille humaine, le CHS de la Savoie est le seul établissement public psychiatrique du département. Il met à disposition de la population savoyarde un ensemble de services et d'équipements pour accueillir et accompagner toute personne nécessitant des soins en santé mentale, dans une visée de prévention, diagnostic, soins, réadaptation et réinsertion sociale.



Vivre en Savoie

Entre lac et montagnes, à la croisée de Lyon, Genève, Turin, la Savoie offre un cadre de vie privilégié.



Le Centre hospitalier du Gers, acteur majeur de la santé mentale au sein du département

RECRUTE



Centre Hospitalier
du Gers
Santé mentale

- ✓ 1 **PSYCHIATRE**
secteur admissions et CMP Adultes
- ✓ 1 **PÉDOPSYCHIATRE**
hospitalisation et secteur ambulatoire



UN ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL AGRÉABLE

- À moins d'1h de Toulouse, à proximité des Pyrénées et de la Côte Atlantique, le Gers offre un riche patrimoine culturel et une grande qualité de vie.
- Établissement à taille humaine situé au cœur de la ville d'Auch, notre hôpital est proche de tous commerces et dispose d'un accès direct à la gare.

UN HÔPITAL DANS L'ACTION

- Un contrat territorial de santé mentale signé en 2022 avec le soutien de l'ARS.
- De nombreux projets financés et mis en œuvre dès 2023 : réhabilitation psycho-sociale, équipes mobiles de liaison, projet de prise en charge périnatale, addictologie...

DES CONDITIONS DE TRAVAIL AVANTAGEUSES

- Conditions de recrutement attractives pour les praticiens hospitaliers titulaires ou contractuels (contrats NPC, primes, TTA).
- Souplesse d'exercice : temps plein ou partiel, possibilité de vous investir dans des domaines spécialisés (psychotraumatisme, réhabilitation, psychiatrie légale...), nombre de gardes modéré (2 ou 3 par mois), logement temporaire à titre gracieux, place en crèche pour les jeunes parents.



Pour mieux nous connaître et consulter les fiches de poste, rendez-vous sur notre site internet <https://www.ch-gers.fr/>

Et pour toute demande ou candidature, vous pouvez contacter la DRH au 05 62 60 65 21 ou drhrecrutement@ch-gers.fr.



Une activité entre mer et montagne, au cœur de la Provence, à 1h d'Aix-en-Provence et 40 mn des stations de ski
Le Centre Hospitalier de Digne-les-Bains (04)

Recherche pour ses services de psychiatrie adulte et pédopsychiatrie,

Des candidats PH titulaires ou PH contractuels, pour des postes à pourvoir en intra et extra hospitalier

POUR TOUT RENSEIGNEMENT

Dr Laurent JACQUEMIN (Chef de pôle psychiatrie adultes)
 06 14 36 51 76 - ljacquemin@ch-digne.fr
 Dr Anne BODERAU (Chef de pôle psychiatrie infanto-juvénile)
 abodereau@ch-digne.fr - 06 26 60 09 65
 Christophe CROUZEVALLE (directeur délégué)
 06 86 74 09 87 - ccrouzevalle@ch-digne.fr
 et Claire AILLOUD (Directrice des affaires médicales) - 06 76 42 13 14

EN PSYCHIATRIE ADULTE : Axe de soins s'appuyant sur des principes de psychothérapie institutionnelle et de psychiatrie de secteur, développé par une équipe de 12 ETP de médecins psychiatres, 2 médecins généralistes et des équipes paramédicales pluridisciplinaires.



Une activité intrahospitalière diversifiée (soins en services ouverts : 2 unités d'entrée de 20 patients, un service de réhabilitation psycho-sociale, une activité de liaison et de consultation d'urgence psychiatrique, 1 service intersectoriel de patients en attente de projet d'intégration) et **une activité extrahospitalière étendue**, visant la proximité avec la population locale du département : 3 CMP/ CDJ (Digne, Manosque et Sisteron), 4 antennes de consultations ambulatoires (Oraison, Barcelonnette, Château-Arnoux/Saint Auban) et une activité de thérapie familiale.

Participation au planning de garde (2 gardes /mois environ).

EN PÉDOPSYCHIATRIE : **Une activité extra-hospitalière intersectorielle** de psychiatrie infanto-juvénile répartie sur le territoire du 04 avec répartition géographique négociable au sein de l'équipe (3 PH), missions d'intérêt général favorisées pour les PH, travail d'équipes pluridisciplinaires autonomes, compétentes et dynamiques - ouverture aux PEC selon référentiels diversifiés - Garde possible sur volontariat sur le tableau de psy adulte.

UNE DYNAMIQUE DE PROJET ACTIVE : Nouveau projet médical - Dispositif extrahospitalier de gestion de crise ambulatoire « psymobile » sur Manosque - Des équipes psychiatrie-précarité (Manosque et Digne) - Des projets de CLSM et une offre déjà importante d'appariements thérapeutiques sur Digne et Manosque - Participation au projet régional de réduction des séjours longs - Patient expert en psychiatrie - Déploiement des offres d'HDJ pour adolescents sur le département.

Accès aux formations - Aide à l'installation - Prime d'engagement dans la carrière hospitalière pour les contractuels - Accès ouvert aux contrats motif 2 avec salaire attractif selon ancienneté - Pour les PH : prime d'engagement de service public exclusif et prime d'activité sectorielle - Possibilité de prime de solidarité territoriale si exerce à temps plein - TTA sur la base du volontariat.

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Santé-Outremer, cabinet spécialisé dans le recrutement de professionnels de santé dans les DROM-COM vous accompagne dans votre projet professionnel et de vie.



Vous souhaitez découvrir de nouveaux territoires, rencontrer les populations locales, élargir et enrichir votre expérience psychiatrique ?

DES MÉDECINS PSYCHIATRES ET PÉDOPSYCHIATRES H/F

À la Réunion, à Mayotte, en Nouvelle-Calédonie, et à Saint-Martin (Antilles)

Que ce soit dans le privé ou le public, divers statuts sont possibles (Assistant, PHC, PH, libéral).

Notre équipe à taille humaine connaît parfaitement les îles et la psychiatrie.

Nous serons ravis de vous décrire et de vous conseiller le poste et la destination qui s'accorderont à votre projet de vie.

Vous bénéficierez d'un accompagnement étayant, de conseils bienveillants et d'une feuille de route claire.

Nous répondrons à toutes vos questions professionnelles et personnelles, vous permettant de vivre cette aventure en toute quiétude.

Pour en discuter plus en détails, vivre une expérience hors du commun, contactez Mélanie de Mas Latrie / recrutement@sante-outremer.fr



OUTRE-MER



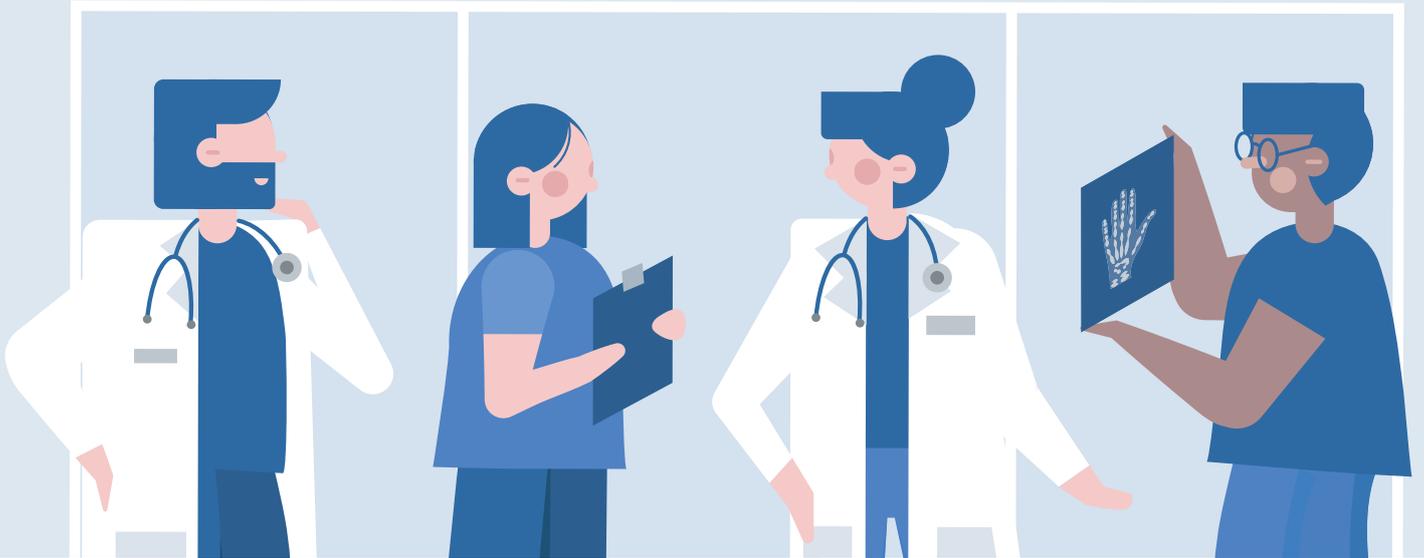
LE SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES FORME ET RECRUTE DES PSYCHIATRES

ACCOMPAGNER POUR SAUVER

+ DE 300 MÉTIERS dans le domaine de la santé



FRANCE



Médecins - Soignants - Personnels de Santé

1^{er} Réseau Social
de la santé



Retrouvez en ligne des
milliers d'offres d'emploi



Une rubrique Actualité
qui rayonne sur
les réseaux sociaux

1^{ère} Régie Média
indépendante
de la santé



250 000 exemplaires de
revues professionnelles
diffusés auprès des
acteurs de la santé



Rendez-vous sur

www.reseauprosante.fr



Inscription gratuite

☎ 01 53 09 90 05

✉ contact@reseauprosante.fr