

La NEWSLETTER: Février 2017

ACTUS AFFEP

Le « Psy Déchainé » numéro 19 arrive !

Le numéro 19 de votre journal est en cours d'édition, et arrivera dans vos boîtes aux lettres début mars. N'hésitez pas à nous envoyer vos articles pour les prochains numéros !

Pour tous les adhérents, n'oubliez pas qu'il faut accéder à votre espace personnel sur [le site de l'AFFEP](#) et donner vos coordonnées pour recevoir le *Psy Déchainé*

Communiqué de presse AFFEP :

Concernant la réforme du 3^e cycle des études médicales, à lire [ici](#).

Grande Enquête de Santé Mentale :

Les jeunes et futurs médecins sont des catégories de soignants particulièrement touchées par le risque suicidaire... A lire [ici](#).

REVUE DE PRESSE DE L'AFFEP

LE MONDE (10/01/17) :

[Le somnifère Stilnox bientôt prescrit comme un stupéfiant](#)

LE POINT (18/01/17) :

[Comment les objets connectés peuvent aider la psychiatrie](#)



LES CONGRES à venir (cf: [Agenda](#))

- 48^{èmes} Journées du Groupement d'Etudes et de Prévention du Suicide
Du 20 au 23 mars 2017 à Metz

- 25th European congress of Psychiatry – EPA (European Psychiatry Association)
Du 1er au 4 avril 2016 à Florence (Italie)
Tarif préférentiel pour les internes, inscription obligatoire

- 115^{ème} Congrès de Psychiatrie et Neurologie de Langue Française
Du 14 au 16 juin 2017 à Dijon
Tarif AFFEP: 40€ avant le 21/05/17

COIN CULTURE

Un blog à l'honneur : « [Tant de peine](#) »

Un extrait du blog de Shelter, psychiatre fraîchement diplômée, qui nous relate ses débuts dans un service de psychiatrie pénitentiaire.

Rejoignez-nous sur la page FACEBOOK de l'AFFEP ([lien](#)) : déjà 844 membres !

Et retrouvez aussi l'AFFEP sur twitter : L'[@AFFEPtweet](#) vous attend !



AGENDA des Congrès

48èmes Journées du Groupement d'Etudes et de Prévention du Suicide



Du 20 au 23 mars 2017 à Metz

- Thème : Evaluer pour agir : comment améliorer et transmettre nos pratiques des urgences psychiatriques

- Programme

<http://www.geps.asso.fr/articles.php?rub=19&arid=1240#1240>

25th European congress of Psychiatry – EPA (European Psychiatry Association)



Du 1er au 4 avril 2016 à Florence (Italie)

- Programme <http://www.epa-congress.org/scientific-information/scientific-programme#.WEHy79ThDs0>

- Tarif préférentiel pour les internes, inscription obligatoire

<http://www.epa-congress.org/register#.WEHy5NThDs0>

115ème Congrès de Psychiatrie et Neurologie de Langue Française (CPNLF)



Du 14 au 16 juin 2017 à Dijon

- Programme <http://www.cpnlf.fr/p6-congres.html>

- Tarif AFFEP: 40€ avant le 21/05/17, 60€ après.

European Federation of Psychiatric Trainees (EFPT)

• Inter Zonal Congress



Du 3 au 5 mai 2017 à Vilnius (Lituanie)

- Programme : <http://efpt.eu/events/wpa-inter-zonal-congress-in-lithuania/>

• 25e Forum

Du 30 juin au 4 juillet 2017 à Istanbul (Turquie)

- Programme : <http://efpt.eu/congresses/>



GRANDE ENQUÊTE NATIONALE Santé mentale des jeunes médecins

Les jeunes et futurs médecins sont des catégories de soignants particulièrement touchées par le risque suicidaire. Une étude internationale publiée dans le JAMA fin 2016, a annoncé ces chiffres : 11,1% de risques suicidaires chez les étudiants en médecine et 27,2% de dépression. Nous n'avons à ce jour que peu d'informations quant aux déterminants des risques psycho-sociaux des jeunes et futurs médecins.

C'est pourquoi, à l'initiative de l'ISNI, les structures jeunes (ANEMF, ISNAR-IMG, ISNCCA et ISNI) ont décidé d'agir pour évaluer l'importance du problème, identifier les facteurs favorisants et apporter des solutions adaptées et concrètes.

Nous avons travaillé de concert pour réaliser une grande enquête nationale auprès des **externes, internes, chefs de clinique, assistant(e)s hospitalo-universitaires et assistant(e)s spécialistes**. Cette enquête permettra de mieux comprendre les mécanismes déterminants de la souffrance psychique des jeunes et futurs médecins.

Les résultats, disponibles au printemps 2017, feront l'objet d'un travail approfondi afin de mettre en place un ambitieux plan de prévention et de prise en charge des risques psycho-sociaux à destination des jeunes professionnels de santé.

La qualité des soins est tributaire du bien-être des soignants !

Aidez-nous en complétant ce questionnaire! Plus le taux de réponse sera élevé mieux nous arriverons à identifier les facteurs de risque et donc à améliorer vos conditions de travail !

N'hésitez pas à partager ce questionnaire autour de vous !

Ce questionnaire est destiné aux étudiants de premier, deuxième et troisième cycle des études médicales et aux chefs de clinique - assistants, aux assistants hospitalo-universitaires et aux assistants spécialistes ayant suivi un cursus médical.

<http://santementale.isni.fr/>

Communiqué en format pdf lisible [ici](#).



COMMUNIQUE DE PRESSE

Paris, le 25 janvier 2017,

L'Association Française Fédérative des Etudiants en Psychiatrie, l'Association des Jeunes Psychiatres et des Jeunes Addictologues, le Collège National des Universitaires de Psychiatrie, les sous-sections du CNU Psychiatrie adulte-addictologie (49-03) et Pédopsychiatrie (49-04), le Collège National pour la Qualité des Soins en Psychiatrie, la Société de Psychogériatrie de Langue Française, la Fédération Française des Centres Régionaux pour les Intervenants sur les Violences Sexuelles, la Compagnie Nationale des Experts Psychiatres de Cours d'Appels, l'Association Nationale des Psychiatres Experts Judiciaires, le Syndicat Universitaire de Psychiatrie, l'Intersyndicat des Praticiens Hospitaliers et les intersyndicales d'internes et de chefs de clinique et assistants (ISNI, ISNCCA) se sont associés aujourd'hui dans un mouvement d'union nationale pour dénoncer les risques liés à l'application de certaines dispositions de la réforme du 3ème cycle pour notre spécialité.

Nous interpellons par ce communiqué les pouvoirs publics sur **l'importance du maintien de l'option de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et réitérons notre demande de mise en place des options psychiatrie médico-légale et psychiatrie de la personne âgée dans le cadre du DES de Psychiatrie**. Ces trois champs de compétence sont essentiels pour répondre aux évolutions sociodémographiques actuelles et nécessitent une formation spécifique d'une année supplémentaire.

Les représentants de la psychiatrie s'inquiètent à l'unanimité du manque d'écoute de la part des instances en charge de la réforme.

La non-reconnaissance de ces options en tant que telles est préjudiciable pour la santé des français.

Bénédicte Barbotin, Présidente de l'AFFEP
Dr Marine Lardinois, Présidente de l'AJPIA
Pr. Pierre Thomas, Président du CNU
Pr. Sonia Dolfus, Présidente de la sous-section du (49-03) du CNU
Pr. David Cohen, Président de la sous-section (49-04) du CNU
Dr Maurice Bensoussan, Président du CNQSP
Pr. Pierre Vandiel, Président de la SPLF

Dr Mathieu Lacambre, Président de la FFCRIAVS
Dr Gérard Rossinelli, Président de la CNEPCA
Dr Paul Jean François, Président de l'ANPEJ
Pr. Bernard Granger, Président du SUP
Dr. Rachel Bocher, Présidente de l'INPH
Dr Alexis Lepetit, Président par intérim de l'ISNCCA
Olivier Le Pennetier, Président de l'ISNI

Contact : president@affep.fr
Pierre.THOMAS@chru-lille.fr

Communiqué en format pdf lisible [ici](#).



Un blog à l'honneur :

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

Le blog de Shelter, psychiatre fraîchement diplômée, dans un service de psychiatrie en milieu pénitentiaire. « J'avais envie de témoigner de mon quotidien et de celui des patients, de partager mes expériences et les questionnements éthiques qu'elles suscitent et de lutter contre les fantasmes et les clichés pour promouvoir le soin sans discrimination. Tout en y associant une de mes passions, l'écriture. »

Si vous aussi vous voulez nous parler de votre blog, envoyez-nous un mail à communication@affep.fr

26 janvier 2017

N'avez-vous pas peur ?

Quand je parle de mon travail, une des premières questions qui surgit est: « N'avez-vous pas peur ? » Cette question m'agace... parce qu'il est difficile d'y répondre. La balayer d'un simple « non » ferait croire à une bravoure hors de propos et serait extrêmement méprisant pour mes interlocuteurs qui, à travers cette question, laissent transparaître leurs propres inquiétudes. Alors comment expliquer que, la témérité ne faisant pas partie de mes qualités ni l'inconscience de mes défauts, je n'aie pas travaillé la peur au ventre ?

Peut-être parce que, ce ne sont pas à des braqueurs ou à des tueurs que je pense quand je pense à la prison, mais à Monsieur L ou à Monsieur F. Des personnes dont je connais l'âge des enfants, qui me racontent leurs cauchemars et me laissent percevoir leurs failles. Je sais que la peur est plus souvent de leur côté que du mien : peur que leur femme ne les quitte, peur de se faire cogner pour une cigarette ou un bout de shit...

Eux savent la bienveillance qui, en tant que médecin, m'anime. Pas une gentillesse naïve mais une écoute attentive, un intérêt professionnel et sincère et des choix guidés par le seul objectif de leur mieux-être psychique. Cette bienveillance, ils en prennent soin car elle est rare en détention. Ils se confondent en excuses pour les rendez-vous qu'ils ont manqués et écrivent des courriers ampoulés. Tentatives maladroitement de maintenir ce lien qui leur est précieux ou de le restaurer lorsqu'ils l'ont attaqué. Je repense ainsi à ce patient qui s'était emporté lors de mon refus de l'admettre au SMPR niveau 2, avait juré qu'il ne remettrait plus les pieds dans mon bureau, jamais, et m'avait écrit un courrier repent à peine revenu dans sa cellule.

Mais il serait faux de croire que l'impulsivité et l'intolérance à la frustration sont des choses dont on peut toujours sourire. Ces traits de personnalité impliquent un recours plus fréquent à l'agir, c'est à dire au passage à l'acte : claquement de porte, bris d'objet mais aussi auto ou hétéro-agression. Des pathologies plus systématisées peuvent aussi engendrer des comportements agressifs : un patient présentant un épisode délirant, se sentant menacé de toute part, en proie à des hallucinations auditives effrayantes... La peur, encore...

C'est donc la connaissance de la symptomatologie de chacun qui va permettre au thérapeute de ne pas prendre de risque inconsidéré. Savoir quand ne pas se montrer trop pressant ou trop intrusif, quand interrompre l'entretien, quand solliciter un autre collègue. Il arrive toutefois que suite à une mauvaise évaluation ou un fâcheux concours de circonstances, on se retrouve dans une position délicate.

Cela m'est arrivé avec un patient qui se trouvait en pleine crise suicidaire. Il avait pris la décision de mettre fin à ses jours le soir même, sa résolution était ferme, plus rien de ce qui attache habituellement un être humain à la vie ne semblait avoir de valeur à ses yeux. Rien ne pouvait l'arrêter, il me montra même la lame de rasoir qu'il avait sur lui et dont il comptait se servir. Une seule solution : l'hospitalisation en urgence. Des contentions seraient peut-être même nécessaires pour retenir son geste. Mais comment réagirait-il lorsque je lui annoncerai que j'allais le contraindre à cette vie dont il ne voulait, pour le moment, plus ? et que son projet suicidaire me paraissait relever d'une altération du discernement ? Je réalisais que la plupart de mes collègues avaient quitté le service vu l'heure tardive, sauf un infirmier qui devait être dans la pharmacie à l'autre bout du couloir et que le chemin pour sortir de mon bureau passait par mon patient et sa lame de rasoir, qui donc avait foutu la table dans ce sens-là ? Ma main a cherché sous la table le bouton d'alarme. Mon patient a-t-il été sensible au fait que sa vie compte encore pour quelqu'un ? Ou soulagé que je donne une autre issue à sa crise psychique et que je mette des limites à ce qu'il pouvait faire ? Je n'ai pas eu à l'utiliser. Mais ce jour-là, à vous lecteur je peux le dire, j'ai eu peur.

Et je vais vous faire une confidence supplémentaire, j'ai peur d'autres fois : quand je traverse une rue déserte la nuit, quand un chien errant me suit dans la campagne, et aussi quand ma petite nièce se casse la figure dans les escaliers...

Et vous lecteur, est-ce que vous n'avez pas peur ?

Shelter.