

30 ans d'évolution de la psychiatrie de secteur en Hôpital Général (2/2)

Écrit par Jean-Paul BOYER

Mardi, 03 Juin 2014 08:20 - Mis à jour Mardi, 03 Juin 2014 09:00

(Cycle de formation 2014, du 2 au 7 juin 2014 - VERS 46090)

Thème préparé par: Jean Paul BOYER

Notes de l'atelier rédigées par :



30 ans d'évolution de la psychiatrie de secteur en Hôpital Général (2/2)

Écrit par Jean-Paul BOYER

Mardi, 03 Juin 2014 08:20 - Mis à jour Mardi, 03 Juin 2014 09:00

30 ANS D'EVOLUTION DE LA PSYCHIATRIE DE SECTEUR A L'HOPITAL GENERAL

Avec le DR BERTHELIER, le DR DESCOMBEY (et le DR AUBERGIER qui m'a fait connaître l'association)

Pour débiter ce travail j'ai rangé par piles et par 10 ans. La pile des années 90 est apparue impressionnante. Cela tiens sans doute aux évènements mais aussi au soucis de travailleur acharné de R BERTHELIER de vouloir faire des bulletins. Il a même réussi à un moment à en faire 3 par ans (le rapporteur était relancé plusieurs fois dans l'année et la honte s'abattait sur le malheureux qui ne rapportait pas ou comme celui d'entre nous qui ayant oublié un an plus tard avait commis un texte de remplacement... comparant l'équipe de psychiatrie à la paramécie !).

Quand j'arrive dans l'association en 1980 aux journées de Serre-Chevalier on est dans la psychiatrie de secteur en 4L ou 2 CV.

30 ans d'évolution de la psychiatrie de secteur en Hôpital Général (2/2)

Écrit par Jean-Paul BOYER

Mardi, 03 Juin 2014 08:20 - Mis à jour Mardi, 03 Juin 2014 09:00

Le groupe est important et nécessite un partage en deux sous groupes avec mise en commun dans l'après midi.

Alors jeune psychiatre je suis fasciné par la psychiatrie de « haut vol » mais surtout la question du moment c'est « L'IMPLANTATION PREALABLE »

En reprenant mes piles de documents, j'allais voir qu'il y avait plus pertinent que le découpage par piles « décénales ».

Première période : les années batailles.

30 ans d'évolution de la psychiatrie de secteur en Hôpital Général (2/2)

Écrit par Jean-Paul BOYER

Mardi, 03 Juin 2014 08:20 - Mis à jour Mardi, 03 Juin 2014 09:00

La loi de 1838 créait les hôpitaux psychiatriques départementaux. La circulaire de 1960 créait le secteur psychiatrique.

Les CHG se développaient dans la France des années 1970. Dans les services de médecine , aux urgences les demandes psychiatriques se multipliaient.

L'université après avoir formé des neuro-psychiatres formait d'un coté des neurologues et d'un autre coté des psychiatres.

A l'hôpital général la réponse aux demandes psychiatriques va être assurée par « les moyens du bord » neuro-psychiatre (ou psychiatres) libéraux qui viennent faire une vacation à l'hôpital et dans les grandes villes, service hospitalo-universitaire . Les fonctionnements sont disons classiques : hospitalisations ou consultations.

Commence à arriver également à l'hôpital général les psychiatres des hôpitaux. Certains sont issus de la filière des centres hospitaliers spécialisés et peuvent être dans la dynamique de la psychiatrie dite « de secteur ».

30 ans d'évolution de la psychiatrie de secteur en Hôpital Général (2/2)

Écrit par Jean-Paul BOYER

Mardi, 03 Juin 2014 08:20 - Mis à jour Mardi, 03 Juin 2014 09:00

Le modèle est celui d'un soin qui se poursuit hospitalisation puis suivi à domicile , voire qui se prépare : prévention .Ce modèle fonctionne avec une équipe pluridisciplinaire.

Cette psychiatrie se nourrit également des concepts de désaliénation analysant les effets pervers de l'enfermement, rejetant la tendance à « l'écrémage » tentation de garder les « bons patients » et de rejeter le « sédiment » au CHS « asile ».

Dans une expérience psychiatrique bénéficiant de peu de moyens, « l'idéologue » va être tout naturellement le DR BONNAFE qui vient de revendiquer de s'installer sur Corbeil sans lit d'hospitalisation « plus on étudie la réalité dans son histoire, plus s'avère fondé le principe d'institutionnalisation subordonnant de la façon la plus radicale la mise en place des lieux, des pierres ou du béton à la mise en place d'un système de moyens en hommes. A la pesanteur historique qui pousse à construire des instruments de séjour à visée thérapeutique et à secondairement envisager les moyens en hommes pour les faire fonctionner , on n'opposera jamais avec assez de rigueur le principe inverse : développer d'abord la disponibilité des hommes aptes à rendre leurs services à toute heure et en tout lieu et construire dans et par cette expérience la nouvelle conception des lieux les plus aptes à l'accomplissement de ces services »

A partir de tout cela la partie a pu débiter.

L'implantation préalable dérive directement des conceptions de BONNAFE : on commence le travail pour évaluer ce dont on aura besoin. On démarre le travail sans lit. Bien en adéquation avec des situations où l'on n'a pas de moyens, bien satisfaisant pour le ministère qui n'a pas de financements à fournir.

Et puis on est dans la période post anti-psychiatrie de COOPER, LAING en Angleterre, BASAGLIA en Italie . Il s'agit de repérer en quoi l'entourage est aliénant et de sortir de l'hôpital psychiatrique.

On est dans une mouvance idéologique de libération.

R Berthelier dans un de ses textes dit que l'on ne peut pas fonctionner sans lits d'hospitalisation

30 ans d'évolution de la psychiatrie de secteur en Hôpital Général (2/2)

Écrit par Jean-Paul BOYER

Mardi, 03 Juin 2014 08:20 - Mis à jour Mardi, 03 Juin 2014 09:00

mais qu'il y a dans le concept d'implantation préalable un idéal qui motive les équipes (l'on remarquera de même que BONNAFE n'a jamais dit qu'il ne fallait pas de lits d'hospitalisations mais bien plutôt qu'il fallait faire l'évaluation avant de « recevoir » des lits.)

Les équipes à l'hôpital général commence a travailler. Peu de moyens mais beaucoup d'espoir.

On retrouve cela au fil des textes de l'association.

Travail sur les liens : le politique (1979 « rapports avec le politique ») , les CHS (1981 « indications de l'hospitalisation en milieu spécialisé » , 1988 « 150^{ème} anniversaire de la loi de 1838 »), les généralistes du secteur (1982 « rapports avec les médecins généralistes ») , les urgentistes (1982 « l'urgence psychiatrique à l'hôpital général ») , la MCO (1986 : « médecine somatique et psychiatrie : demandes et réponses ») , les associations locales (1991 : « les associations loi de 1901 dans le secteur »)

30 ans d'évolution de la psychiatrie de secteur en Hôpital Général (2/2)

Écrit par Jean-Paul BOYER

Mardi, 03 Juin 2014 08:20 - Mis à jour Mardi, 03 Juin 2014 09:00

Travail sur les outils conceptuels : secret professionnel (1982 « secret professionnel et partage de l'information), la « déchronicisation » (1986), le « bricolage » (utilité et limites du bricolage en psychiatrie de secteur 1987)

Réflexion sur les outils de travail : VAD (1980), la liaison (1981), HJ (1984)

Les différentes composantes de l'équipe sont interrogées, comme par exemple lors du thème « médecins mode d'emploi » en 1987.

Travail clinique aussi , patients alcooliques dès 1980, toxicomanes en 1985, familles immigrées en 1984, psychopathes en 1987 .

30 ans d'évolution de la psychiatrie de secteur en Hôpital Général (2/2)

Écrit par Jean-Paul BOYER

Mardi, 03 Juin 2014 08:20 - Mis à jour Mardi, 03 Juin 2014 09:00

En fait la clinique « classique » n'apparait que plus tard en 1988 avec « Les syndromes anxio-dépressif à l'HG » et l'année d'après seulement un questionnaire sur la psychose.

Surtout l'association questionne sur l'évolution de l'implantation à l'HG, analyse du travail des équipes (1979 1987), réflexions sur l'évolution de la formation d'infirmier (1986 1988), évaluation du travail (1989), soucis de faire « l'état des lieux »(1986) jusqu'à « notre réalité » (1990)

Dans la pratique les choses ne sont pas simples.

30 ans d'évolution de la psychiatrie de secteur en Hôpital Général (2/2)

Écrit par Jean-Paul BOYER

Mardi, 03 Juin 2014 08:20 - Mis à jour Mardi, 03 Juin 2014 09:00

Les moyens ne vont pas forcément suivre alors que la quantité de travail à l'hôpital général a plutôt tendance à exploser.

Les équipes sont petites et isolées ne pouvant se renforcer les unes les autres, ce qui par exemple au niveau médical se traduit par une charge importante au niveau des gardes.

Au niveau local la place que laisse la MCO est fonction des bonnes ou mauvaises relations qui se nouent. A cette époque les hôpitaux généraux où un psychiatre occupe une place au conseil d'administration sont rare.

Rapidement il va apparaître aussi que la psychiatrie a un budget intéressant qui peut s'avérer fongible dans le budget de l'hôpital général, et plus tard quand la MCO passera en T2A, la dotation globale de la psychiatrie va donner l'assurance d'un « volant de fonctionnement ».

Les relations avec les CHS ne sont pas simples, sur fond de suspicion « d'écémage », de ne pas être dans la pratique « de secteur ». Le poids des CHS reste important sur les départements et là les budgets ne sont pas « fongibles »

Cette tension se perçoit bien dans les bulletins de l'association où l'on évoque la place congrue sinon inexistante qui est faite aux services de psychiatrie travaillant à l'hôpital général dans les syndicats des psychiatres des hôpitaux .

C'est aux journées de La Rochelle en 1989 que l'on commence à voir apparaître le terme de pénurie dans les discussions en même temps que le désenchantement commence à se manifester.

L'année suivante à Amboise un atelier supplémentaire s'impose « Notre réalité » . Le tour de table met en évidence la multiplicité de nos difficultés. Non seulement les budgets n'augmentent

30 ans d'évolution de la psychiatrie de secteur en Hôpital Général (2/2)

Écrit par Jean-Paul BOYER

Mardi, 03 Juin 2014 08:20 - Mis à jour Mardi, 03 Juin 2014 09:00

pas mais la pénurie ne nous protège pas puisque certains services voient une baisse de leur dotation.

Il est décidé de créer une « association sœur » à vocation militante a même de développer un travail de « lobiing »

L'émergence de Psygé pour la « défense de la psychiatrie à l'hôpital général » dont l'assemblée générale extraordinaire se tient en 1991, puis les assises

« Nouvelles équipes, nouveaux malades, nouvelles pratiques » en 1992 à Aulnay sous Bois ne va pas être sans répercussions sur l'association.

Très clairement, c'est du moins ce que résumant les journalistes, il s'agit de récupérer des budgets « La psychiatrie d'hôpital veut mettre l'asile à la porte » (Libération mars 1992)*

30 ans d'évolution de la psychiatrie de secteur en Hôpital Général (2/2)

Écrit par Jean-Paul BOYER

Mardi, 03 Juin 2014 08:20 - Mis à jour Mardi, 03 Juin 2014 09:00

Ce discours clivant n'a pas toujours été bien reçu dans l'association qui avait essayé de construire avec les CHS.

Des répliques au tremblement se sont fait sentir à Dinard et surtout à Bonasces.

Les « Années batailles » se terminaient. L'Association pouvait rentrer dans la période maturité.

30 ans d'évolution de la psychiatrie de secteur en Hôpital Général (2/2)

Écrit par Jean-Paul BOYER

Mardi, 03 Juin 2014 08:20 - Mis à jour Mardi, 03 Juin 2014 09:00

*Ceci dit la Loi de 1838 créait et finançait des hôpitaux psychiatrique départementaux. Avec la pratique de secteur il s'agissait de rapprocher les lieux de prise en charge, des lieux de vie des patients. Cela a été expliqué ainsi à nos tutelles, mais les psychiatres ont continués à développer les deux pratiques. Au bout d'un moment les financiers n'ont plus compris.

DR BOYER JP

(CHI FREJUS ST RAPHAEL)

EQUIPES

J'ai choisi, à travers les textes de l'association, de voir l'évolution d'un concept. Celui d'équipe (infirmiers, médecins, évolution de etc...) me semblant revenir le plus souvent, c'est lui que j'ai retenu.

1979 - « Confusion des rôles dans l'équipe soignante » Quel titre !

30 ans d'évolution de la psychiatrie de secteur en Hôpital Général (2/2)

Écrit par Jean-Paul BOYER

Mardi, 03 Juin 2014 08:20 - Mis à jour Mardi, 03 Juin 2014 09:00

1980 - On évoque des équipes comportant :

1 médecin chef, un adjoint (des internes)

3 infirmiers 1 psychologue, 1 assistante sociale, 1 secrétaire médicale en moyenne

« Infirmiers mode d'emploi » 1986 .L'infirmier gère le réel. Il est dans l'interchangeable Il a une fonction maternelle .Une IDE arrivant en psy dit « ici c'est flou, c'est flou !! Les prescriptions peuvent aller du simple au triple ».

Projet de formation commune IDE ISP

30 ans d'évolution de la psychiatrie de secteur en Hôpital Général (2/2)

Écrit par Jean-Paul BOYER

Mardi, 03 Juin 2014 08:20 - Mis à jour Mardi, 03 Juin 2014 09:00

AG de l'association du 2 .6 .86 se prononce pour le maintien d'une formation spécifique d'infirmier psychiatrique

La question du dossier de soins infirmiers au fil de la journée en 1990 à Amboise est « dédiabolisée » pour devenir la reconnaissance de l'écrit infirmier, effort de systématisation et de réflexion dépassant le « cahier de rapport »

1990/1991 bulletin spécial : dossier de soins infirmiers

1992 - L'arrivée des IDE dans les services de psychiatrie va-t-elle constituer un retour en

30 ans d'évolution de la psychiatrie de secteur en Hôpital Général (2/2)

Écrit par Jean-Paul BOYER

Mardi, 03 Juin 2014 08:20 - Mis à jour Mardi, 03 Juin 2014 09:00

arrière ? Les patients vont-ils se retrouver « contentonnés » dans les services ?

En même temps commence à apparaître le clivage :

- infirmiers intra hospitaliers, infirmiers de nouvelle génération, plutôt IDE

- infirmiers extra-hospitaliers, plutôt anciens, plutôt ISP

Et les nouveaux psychiatres, ceux de l'hôpital général qui ont abandonné le CHS, comment vont-ils gérer ce « sacrifice » perte de leur place générationnelle ? Que vont devenir les générations suivantes ?

1993 - à propos de la gestion des conflits dans l'équipe, on parle pour la première fois de l'infirmier général inclus dans l'équipe de direction, de la place des cadres infirmiers et d'une triangulation direction/ médecins/ infirmiers.

1994 - l'association se permet de se demander si le secteur n'est pas un « concept ringard » Il est attaqué sur le « temps » qui n'est plus celui du CHS, il est attaqué sur la géographie qui est celle de l'hôpital général. Un parallèle était fait avec la conception de Baudrillard disant que la catastrophe finale (la disparition de l'humanité) avait déjà eu lieu, mais que les hommes ne s'en étaient pas encore aperçu. Comme si le secteur avait disparu, introjecté.

A quoi s'oppose le secteur ? A la Loi de 1838. Avec la psychiatrie à l'hôpital général, l'hôpital départemental meurt .Tout devient secteur, plus rien ne s'oppose (et il me semble bien qu'après il n'y plus eu de thèmes sur le secteur).

30 ans d'évolution de la psychiatrie de secteur en Hôpital Général (2/2)

Écrit par Jean-Paul BOYER

Mardi, 03 Juin 2014 08:20 - Mis à jour Mardi, 03 Juin 2014 09:00

La pratique du cadre infirmier, du directeur des soins, du diplôme unique infirmier (1995/1997/2002)

A partir de 2001 commence à apparaître les questions sur la violence et la féminisation des équipes.

La pénurie (médicale) questionne sur l'organisation des secteurs et sur de nouveaux rôles et fonctions (sans réponse jusqu'à ce jour ?)

30 ans d'évolution de la psychiatrie de secteur en Hôpital Général (2/2)

Écrit par Jean-Paul BOYER

Mardi, 03 Juin 2014 08:20 - Mis à jour Mardi, 03 Juin 2014 09:00

2004 - réorganisation sanitaire : disparition des indices quant au nombre de lits et de places ; le SROSS devient l'outil de régulation. Généralisation de la tarification à l'activité (PMSI)

En réponse au diplôme unique infirmier, question sur la « transmission ». Début du discours sur le tutorat (2005)

2006 - « l'importance du travail en réseau »

2007 - « Malaise dans la psychiatrie » Les pathologies se sont modifiées avec l'apport des toxiques. Avec le manque de personnel, éducateurs, aides soignants sont recrutés. La démarche qualité s'impose. On est parasité par le médico-légal .

Loi HPST 2009 : les pôles

Epuisement professionnel : thème traité en 2013

30 ans d'évolution de la psychiatrie de secteur en Hôpital Général (2/2)

Écrit par Jean-Paul BOYER

Mardi, 03 Juin 2014 08:20 - Mis à jour Mardi, 03 Juin 2014 09:00

Au terme de ce survol je retiendrai deux fils rouges :

- l'infirmier, sa place, sa formation etc...

- l'équipe, on y revient régulièrement au fil des années, comme un endroit où on se retrouve, se ressource, se régénère.

30 ans d'évolution de la psychiatrie de secteur en Hôpital Général (2/2)

Écrit par Jean-Paul BOYER

Mardi, 03 Juin 2014 08:20 - Mis à jour Mardi, 03 Juin 2014 09:00

Sur l'histoire :

- à partir de 1994, on ne se questionne plus sur le secteur,

- à partir de 2007, on a l'impression que quelque chose «explose» dans la psychiatrie, restructuration par la pénurie, mutation du sujet (de la psychiatrie).

DR JP BOYER

30 ans d'évolution de la psychiatrie de secteur en Hôpital Général (2/2)

Écrit par Jean-Paul BOYER

Mardi, 03 Juin 2014 08:20 - Mis à jour Mardi, 03 Juin 2014 09:00

(CHI FREJUS ST RAPHAEL)

ANNEE APRES ANNEE

LES LIEUX ET LES THEMES

1979 - ARLES

-

Rapports avec le Politique

-

Confusion des rôles dans l'Equipe Soignante

1980 - SERRES-CHEVALIER

-

Aspect « psychothérapeutique » des VAD

-

Statut, rôles et fonctions

-

Les résistances au traitement des malades alcooliques (JP DESCOMBEY)

-

La place de l'hospitalisation (JP DESCOMBEY)

1981 - SAINT GEORGES D'OLERON

-

La consultation psychiatrique à l'hôpital général (R PANDELON, JL METGE)

-

L'aide à domicile dans les familles pathologiques (N CORNILLIE)

-

Indications de l'hospitalisation en milieu spécialisé (JM GAUTHIER)

-

Prise en charge des personnes âgées dans le secteur

1982 - VASSIVIERES

-

Rapports avec les médecins généralistes

-

Secret professionnel et partage de l'information

-

L'urgence psychiatrique à l'hôpital général

-

Les conditions minimales de l'implantation

1983 - GRASSE

-

Psychiatrie à l'hôpital général : l'exemple de Grasse

-

Chronicité, sclérose des institutions et mobilité du secteur

-

30 ans d'évolution de la psychiatrie de secteur en Hôpital Général (2/2)

Écrit par Jean-Paul BOYER

Mardi, 03 Juin 2014 08:20 - Mis à jour Mardi, 03 Juin 2014 09:00

L'enfant et la société

-

La hiérarchie dans le secteur (R BERTHELIER)

1984 - PIAU ENGALY

-

Suicide, ou mort dans le secteur (JM GAUTHIER, E MAZOYER)

-

Familles immigrées et pratique(s) de secteur (L MAHBOULI, équipe de St Cyr)

-

L'hôpital de jour, pour quoi faire ? (P GRESLE, équipe Orsay)

1985 - BEG MEIL

-

Toxicomanies dans le secteur et à l'hôpital (Y WAWRZYNIAK,O BOITARD, F PANIGADA)

-

Interventions auprès des familles et/ou thérapies familiales (M BERNARD, G JONCKER, P CHABRAND)

30 ans d'évolution de la psychiatrie de secteur en Hôpital Général (2/2)

Écrit par Jean-Paul BOYER

Mardi, 03 Juin 2014 08:20 - Mis à jour Mardi, 03 Juin 2014 09:00

-

Soins aux enfants dans un secteur de psychiatrie générale (JP BOYER,M LACOUR, D TERRES-GRAILLE)

1986 - VILLEREST

-

10 ans après, l'état des lieux (P GRESLE, JLTOURET)

-

Médecine somatique et psychiatrie : demandes et réponses(P CHABRAND, A AUBERGIER ,E JULLIAND)

-

Déchroniciser : qui ? quand ? pourquoi ? comment ? (M LACOUR,JC GALOPIN)

-

Infirmier psychiatrique : mode d'emploi (MR ARZUR, F PANAGIDA)

1987 - SERRE CHEVALIER

-

30 ans d'évolution de la psychiatrie de secteur en Hôpital Général (2/2)

Écrit par Jean-Paul BOYER

Mardi, 03 Juin 2014 08:20 - Mis à jour Mardi, 03 Juin 2014 09:00

Psychopathes et secteur (P GRESLE, JC GALOPIN)

-

Médecin (s) : mode d'emploi (P SADOUL, E JULLIAND, équipe de Roanne)

-

Santé du soignant, santé du soigné : amies ou ennemie ? (JLTOURET, MME GRISOT, équipe Orsay)

-

Utilité et limites du bricolage en psychiatrie de secteur (JP DESCOMBEY)

1988 - SAINT LEON SUR L'ISLE

-

150^{ème} anniversaire de la Loi de 1838

-

L'espace de soin en psychiatrie à partir de l'hôpital général (A AUBERGIER)

-

Les syndromes anxio-dépressifs à l'hôpital général

-

Formation (s) des personnels : état actuel et réformes

1989 - LA ROCHELLE

-

Lieux de soins, lieux d'accueil, lieux de vie

-

Interventions infirmières à l'hôpital général : mythes et réalités

-

Evolutions psychopathiques chez les jeunes schizophrènes

-

Evaluation de notre travail : rendre compte et se rendre compte (B NOE)

1990 -AMBOISE

-

les pôles d'activité en psychiatrie (P VANECCLOO)

-

Notre réalité

-

Le dossier de soins infirmiers

30 ans d'évolution de la psychiatrie de secteur en Hôpital Général (2/2)

Écrit par Jean-Paul BOYER

Mardi, 03 Juin 2014 08:20 - Mis à jour Mardi, 03 Juin 2014 09:00

-

Animation et vie quotidienne des personnes âgées (B NOE)

-

Activités d'animation/expression à partir de l'hôpital général (J et A AUBERGIER)

1991 - DINARD

-

Place (s) du psychologue dans l'équipe (B SANSON)

-

Association Loi de 1901 dans le secteur (C CARASSET, JL DUBILLE)

-

Prise en charge au long cours des psychotiques (M LACOUR, D CHARDIN)

-

Accueil des adolescents à l'hôpital général (C PAGES, D MOREL)

1992 - BONASCRES

-

30 ans d'évolution de la psychiatrie de secteur en Hôpital Général (2/2)

Écrit par Jean-Paul BOYER

Mardi, 03 Juin 2014 08:20 - Mis à jour Mardi, 03 Juin 2014 09:00

Psychiatrie de secteur et travail social

-

Préserver la spécificité de la profession d'infirmier psy. ?

-

La relation secteur/intersecteur

-

Vrai – faux bulletin n°1. L'or ou l'air . Chanson pour se donner du courage

(E JULLIAND) Bricolage aux années 1970 (JP BOYER) La première rencontre (M BOUDET)

1993 - GIENS

-

Collaboration des équipes de CHS et de CHG (M BOUDET,

-

R BERTHELIER)

-

Prise en charge des séropositifs (P GRESLE, JP BOYER)

-

Gestion des conflits dans l'équipe soignante (J HUGOL, G COTTIN, D CHARDIN)

-

Prise en soins des alcooliques (JP DESCOMBEY)

-

Devenir des psychoses infantiles (A PIERNIKARCH)

1994 - ANNECY

-

Réponses des intersecteurs aux crises de l'adolescence(A PIERNIKARCH)

-

Troubles des conduites alimentaires (D CHARDIN)

-

Le secteur, concept ringard ? (E JULLIAND)

-

Incidence de la crise sur le travail de soins (D DUCHATELET)

-

Il faut qu'une porte soit ouverte ou fermée (P GRESLE)

1995 - PORT LEUCATE

-

Aspects relationnels, rationnels et irrationnels de la prescription du médicament

-

Quelles formations pour les ISP ? (J PERNET, E CHILLON, A PALIX, RM GLATZ)

-

L'inceste : réalité sociale et conséquence psychopathologiques

-

Toxicomanie et substitution : y a-t-il une place pour le secteur ?

-

Implantation du DSI dans le service de psychiatrie adulte

1996 - SATILLIEUX

-

Architecture et psychiatrie (P GRESLE, J DEMEULAENARE)

-

Articulation extra/intra en psychiatrie de secteur (J PERNET)

-

L'urgence psychiatrique à l'hôpital général (D MARLOT, C AIT MOUHEB, Y TARDIVEL)

-

Surveillant : rôle et fonction (D SAUGIER, G COTTIN, S THIEVRE, J GOMBERT)

-

Le somatique en psychiatrie (G FATH, L MEREY, M BOUDET, RM GLATZ, A PALIX, JP DESCOMBEY)

1997 - VIEUX BOUCAUD

- Thérapies brèves . A propos des thérapies brèves (P CHABRAND) Un nouvel esprit thérapeutique (J ROQUES) Thérapies orientée vers la solution (D CHARDIN)

- expériences artistiques dans l'espace thérapeutique (E JULIAND)

(A PIERNIKARCH) Expression théâtrale en psychiatrie (M BOUDET , B GUERI S CAU)

- Place des ISP aux urgences de l'H G (P VANECCLOO)

- Rôle et fonction des associations dans le secteur (G COTTIN)

Associations -Résistances, clin d'œil (Y TARDIVEL)

1998 - GIENS

- -Violences à l'hôpital (JP BOYER)

- -Travail social dans le secteur : place de l'ISP, place de l'Assistante sociale (D SAUGIER)
(P VANECLOO, C ESTEVES)

- -Du bon usage des chambres d'isolement (M BOUDET, R GALY, R BERTHELIER)

- -Prise en charge sur le plan psychologique et psychiatrique des patients séropositifs et sidéens (P LEON)

- -Séparation et maintien du lien dans l'accueil thérapeutique familial des enfants (A PIERNIKARCH)

1999 - BRIANCON

- -Prise en charge psychiatrique des malades mentaux meurtriers (D CHARDIN , P VANECLOO, D SAUGIER)

- -Quelle écoute pour les migrants (R BERTHELIER)

- -Qu'est devenu la psychothérapie institutionnelle (E JULLIAND)

- -L'accueil de l'adolescent en souffrance à l'hôpital général (M BERNARD)

- - Le suicide : prise en charge de l'équipe soignante (J DE LORENZI)

2000 - ILE DE RE

- -Séjours thérapeutiques (R BERTHELIER)
- - Concept de l'humanisation des hôpitaux (P VANECCLOO, A GASTE)
- -Problèmes posés par la sexualité dans les services de psychiatrie (M BOUDET, D CHARDIN)
- -Psychopathologie de la précarité (E JULLIAND, P GRESLE)
- -Les entreprises d'insertion (P BRETECHER, C HERSANT, J PERNET)

2001 - BUIS LES BARONNIES

- -La féminisation des équipes soignantes et ses conséquences sur le soin (N CHAZALET, équipe de THIONVILLE)
- -Effet de la pénurie sur l'organisation des secteurs (P GRESLE, JP BOYER)
- -CMP, état des lieux et des pratiques (M BOUDET , Y TARDIVEL)
- -Y a-t-il une pratique psychothérapie infirmière ? (D SAUGIER, J PERNET,DR SADOUL)
- - Les hébergements thérapeutiques : de l'appartement associatif au foyer de post- cure (R BERHELIER, P VANECCLOO, S BOIVIN)
- -Conduites à risques chez les jeunes (J DE LORENZI, P CHABRAND)

2002 - ILE DE BERDER

-

Les drogues : dépénalisation, légalisation ou maintien de l'interdit ?

-

(N RIBAUT, N CHAZELET , G DUYCK , A GASTE)

-

Les UMD (P CHABRAND)

- Maladies difficiles (B LESNE, A CAIRETY)
- -Le problème du psychotraumatisme : soigner en Seine St Denis (E VAYSSE)
- Le traumatisme psychique : aspects cliniques et thérapeutiques (D CHARDIN)
- Les traumatismes psychiques chez les enfants : quelques éléments de réflexion d'une pratique en pédopsychiatrie (A PIERNIKARCH)
- -Nouveau diplôme infirmier état des lieux (M BOUDET)
- -Infirmiers de secteur psychiatrique : d'hier à demain (R BERTHELIER)
- -Place des personnes âgées dans la prise en charge psychiatrique (JP BOYER)
- Psychiatrie et personne âgées (Y TARDIVEL)

2003 - FREJUS SAINT RAPHAEL

- -L'hospitalisation en psychiatrie : travail clinique, quelle pratique ? Quelle théorie ? (E JULLIAND , M BERNARD)
- -Le conseil local de santé mentale (A GASTE)
- Désenclavement de la psychiatrie et travail en réseau (J PERNET)
- -Prise en charge des adolescents en service adulte (JP BOYER , G DUYCK,K BOUSSETTA
- -Accueil d'un meurtrier récidiviste dans un service ouvert (J DELORENZY,H BOURRAT)
- Prise en charge des malades difficiles (M BOUDET)
- -Prise en charge somatique des malades mentaux (E VAYSSE, Y TARDIVEL,G DUYCK, V LEBRAS)

2004 - OBERNAI

- -La théophilie (E JULLIAND) Le manichéisme : considérations psychopathologique (P CHABRAND)
- -La psychopathologie a changé (JP BOYER)
- -Thérapies médiatisées (M BOUDET)
- -Y a-t-il un modèle d'équipe pluridisciplinaire ? (X DESMET, équipe St Jean de Dieu)

- -Vendredi soir aux urgences (JM TREFFEL, N MAUGENRE)

2005 -CAP FERRET

- -Psychiatrie publique, culture et politique (E JULLIAND, F JEANSON)
- -Effets de l'usage précoce du cannabis. Maladie mentale et toxicomanie (R BERTHELIER, A PIERNIKARCH)
- -Transmission du savoir infirmier (J PERNET, N CHAZALET , J DE LORENZI)
- -Trajectoire du patient : la notion de référence (N RIBAUT, A GASTE,N CHAZALET)
- -Langue, langage, culture et personne (R BERTHELIER, M ABDELLI)

2006 - HYERES

- -L'hospitalisation des mineurs en psychiatrie adultes (A PIERNIKARCH,M SAUVE)
- -Théorie versus pratique - Pratique versus théorie (P CHABRAND)
- -Place de la chambre d'isolement (M BOUDET, A MATHONET)
- -L'importance du travail en réseau (P PANNETIER, C LAMARY, B FRANCK)
- -Les évolutions de la psychiatrie de secteur au regard de l'évolution des médicaments (JP BOYER)

2007 - GUIDEL

- -Fin de vie du psychotique (M BOUDET, JP BOYER, A GASTE,N RIBAUT, D DELPHINE, C CHAIGNEAU)
- -Malaise dans la psychiatrie. Quelles issues ? (B FRANCK, M MALEC, JM LABROSSE, A AUBERT)
- -Tutorat (B FRANCK, M MALEK, JM LABROSSE, A AUBERT)
- -Sexualité et abus sexuel dans l'institution (M BOUDET, F MUYARD)
- -Prise en charge des tentatives de suicide en service de médecine (C GLICENSTEIN, P HOCHARD, C BERNARD)

2008 - CARRY LE ROUET

- -Concept d'équipe en psychiatrie (C AURIAC-LAMARY, M BOUDET, JP BOYER, J DEMEULENAERE)
- -Les soins sous contrainte (M BOUDET, A PIERNIKARCH)
- -Esquisse d'une résistance (J DELORENZI)
- -Psychiatrie et précarité (B FRANCK, R GLATZ, P HOCHARD, P PANNETIER, A PIERNIKARCH)
- -Psychiatre de liaison adultes et adolescents (P HOCHARD, P PANNETIER, A PIERNIKARCH)

2009 - GUETHARY

- -Maintenir le soin dans la réhabilitation (M BOUDET, C AURIAC)
- -Douleur psychique, douleur physique (P PANNETIER, JC ROTOLONI,P HOCHARD)
- -Travail avec et auprès des familles (RM GLATZ)
- -Tentative de suicide chez les sujets âgés (P LEON, Y TARDIVEL,JP BOYER, M DE PAOLI)
- -Espace et soins, espace de soins (M BOUDET, C AURIAC, F MUYARD)

2010 - VOGUE

- -Le consentement (Y TARDIVEL, J DEMEULENAERE)
- -Territoires de santé et politique de secteur. Bilan des pôles. Pôles et secteurs (JP BOYER, C GERARD)
- -Dérive sécuritaire de la psychiatrie (M BOUDET, P PANNETIER)
- -Tentatives d'intégration de pratiques différentes en pédo-psychiatrie en préservant l'essentiel (J DELORENZI, RM GLATZ)
- -Addictions, psychoses, états limites (P PANNETIER, Y TARDIVEL, F MUYARD)

- -Antipathie des discours (RM GLATZ, F GROS)

2011 - GUITTE

- -Quelles perspectives de prises en charge pour les adolescents et jeunes adultes(RM GLATZ JM LABROSSE)
- -Y a-t-il une dégradation de la prise en charge des psychotiques sur le secteur (JP BOYER M BOUDET)
- -Ethique et déontologie en psychiatrie après la loi « HPST » (J DELORENZI, A AUBERT, J DMEULENAERE)
- -Place et rôle des aides soignants dans l'équipe pluridisciplinaire (M HALBEHER,C GERARD)
- -Evolution des pratiques dans les 30 dernières années (P PANNETIER,Y TARDIVEL, B FRANCK)

2012 - COLLIOURE

- -Un monde sans fous (film débat) (J DELORENZY, M BERNARD)
- -Autisme et scolarité (J DELORENZY, MR GLATZ, JM LABROSSE)
- -Bipolarité. Parlons-en (JP BOYER, P PANNETIER)
- -L'humour en psychiatrie (C AURIAC, M BOUDET, E JULLIAND)

- -Nouvelle loi des soins sous contrainte (P PANNETIER, JP PROVOOST,Y TARDIVEL)

2013 - LA ROQUE D'ANTHERON

- -Sens de la maladie : pour qui ? (E MILDER, C NOUAILLES)
- -Processus identificatoire (MR GLATZ, JM LABROSSE)
- -Autonomie : construction et limites (E JULLIAND)
- -Sexualité et handicap (JP BOYER)
- -Epuisement professionnel (P PANNETIER, JP PROVOOST, D DELAY,F LE HENAFF)