

Rhenter P. « Les conseils locaux de santé mentale, un nouveau modèle pour les partenariats ? », Revue Vie sociale, éditée par le Cédias, n° 1, 2010.

Roelandt J-L. Rapport « La démocratie sanitaire dans le champ de la santé mentale : rôle du partenariat et place des associations d'usagers », 2002 Actes de la 1ère rencontre nationale des Clsm, co-organisée par ESPT et le CCOMS : « Citoyenneté et santé mentale », Paris - 06 janvier 2012.

La lettre de la mission nationale d'appui en santé mentale, Pluriels n° 87/88 janvier–février 2011 : les Conseils locaux de santé mentale.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.102>

P079

Admission en soins psychiatriques en cas de péril imminent (SPPI) : une mesure « low cost » ?

C. Gobillot*, H. Claudel

Centre hospitalier Le Vinatier, Bron, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : charlinegobillot@gmail.com (C. Gobillot)

La loi du 5 juillet introduit de nouvelles pratiques dont la possibilité d'hospitaliser sans consentement sans tiers et avec un seul certificat médical en cas de péril imminent : les soins psychiatriques en cas de péril imminent (SPPI).

L'admission en cas de péril imminent permet l'hospitalisation d'un patient dans les situations exceptionnelles, « s'il s'avère impossible d'obtenir une demande de tiers » et en cas « d'immédiateté du danger pour la santé ou la vie du patient ». Le caractère imprécis de la loi permet une grande liberté d'interprétation et donc d'utilisation de cette modalité de soins.

En pratique, on observe une proportion croissante d'admissions en SPPI, jusqu'à 21 % des admissions sans consentement, ce qui situe cette mesure hors du cadre exceptionnel pensé par la loi. L'importante utilisation des SPPI questionne les situations dans lesquelles une admission selon cette modalité est instaurée : pour désengorger des urgences surchargées ? Pour ne pas perdre de temps en recherchant un tiers ? Par désengagement des tiers ? Par manque de formation des médecins ? Rapide et simple à mettre en place, avec un seul certificat et pas de tiers signataire, l'admission est-elle une mesure « low cost » ?

Nous avons mené une étude rétrospective monocentrique de conception naturalistique sur une durée de 6 mois aux urgences du CH Le Vinatier afin de déterminer la progression de l'utilisation des SPPI et le respect des conditions limitatives prévues par la loi.

Mots clés Loi 5 juillet 2011 ; SPPI ; Péril imminent ; Tiers ; Hospitalisation sans consentement

Déclaration d'intérêts Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Pour en savoir plus

Mondoloni A, et al. Le péril imminent dans la loi du 5 juillet 2011 : quelles implications sur les soins ? *Encephale* 2014, <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2014.01.001>.

Vacheron MN. Quel impact du dispositif du 5 juillet 2011 sur les soins deux ans après ? *Encephale* 2013.

Jonas C. Soins sans consentement prévus par la loi du 5 juillet 2011. *EMC Psychiatrie* 2013 [37-901-A-15].

Klifa M. L'admission en soins psychiatrique en cas de péril imminent : reflet de l'évolution des places du tiers et du psychiatre dans la décision des soins sans consentement. Thèse d'exercice, médecine, Lyon, 2014.

Braitman A, et al. La décision d'hospitalisation sans consentement aux urgences : approche dimensionnelle ou catégorielle ? *Encephale* 2013.

Fédération Nationale des Associations d'Usagers en Psychiatrie. Le nouveau régime des soins sous contrainte (loi du 5 juillet 2011). *Droit Déontologie & Soins* 2011;11(4):438–502.

Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 et Loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013, relatives aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

Robiliard D. Rapport n° 1284 du 17 juillet 2013, fait au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi relative aux soins sans consentement en psychiatrie.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.103>

P080

La réforme du 3^e cycle des études médicales appliquées au Diplôme d'études spécialisées de psychiatrie : souhaits des internes pour l'évolution de l'internat et du post-internat. Résultats d'une enquête nationale de l'Association française fédérative des étudiants en psychiatrie (AFFEP)

A. Lepetit^{1,*}, L. Nohales², A. Colin³, D. Sebbane³

¹ Équipe mobile maladie d'Alzheimer, centre hospitalier des Charpennes, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France

² Service de psychiatrie adultes consultations/liaison, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France

³ Pôle de psychiatrie, CHRU de Lille, Lille, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : alexis.lepetit@chu-lyon.fr (A. Lepetit)

Introduction Le groupe de travail 3^e cycle (GT3C) a été institué à la demande des ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et était composé de membres de la Commission nationale de l'internat et du post-internat et de la Commission pédagogique nationale des études de santé. Ses propositions ont été rendues publiques le 25 janvier 2014 [1]. Dans cette perspective, l'AFFEP, association représentative des internes de psychiatrie français, a conduit une enquête afin de mieux cerner les attentes des internes quant aux évolutions possibles de la maquette du diplôme d'études spécialisées (DES) de psychiatrie et du post-internat.

Méthodes Un sondage a été soumis par courriel à tous les membres de l'AFFEP du 6 décembre 2013 au 12 février 2014.

Résultats Le taux de réponse était de 70 % (800 réponses) ; 30 % des internes étaient favorables à un allongement de la maquette à 5 ans et 42 % souhaitaient avoir deux stages en CHU obligatoires. Les internes souhaitaient la création de nouveaux diplômes d'études spécialisées complémentaires à 75 % en psychiatrie légale et 70 % en gériopsychiatrie ; 15 % sont en faveur d'un DES indépendant de pédopsychiatrie.

Discussion Globalement, les internes de psychiatrie se montrent satisfaits de la maquette actuelle. Néanmoins, cette étude met en avant une nécessité de reconnaissance de sous-spécialité émergentes et un attachement au maintien de la pédopsychiatrie dans le DES de psychiatrie [2]. Cela correspond aux premières propositions du Collège national des universitaires de psychiatrie (CNU) pour l'application de la réforme au DES de psychiatrie avec l'apparition des surspécialisations de pédopsychiatrie et de gériopsychiatrie allongé d'un an la durée du DES.

Conclusion Les résultats de cette enquête ont permis de guider les réflexions communes de l'AFFEP avec le CNU et le GT3C pour l'application de la réforme à l'internat de psychiatrie.

Mots clés Internat et résidence ; Formation professionnelle ; France ; Enseignement médical

Déclaration d'intérêts Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Références

[1] Couraud F, Pruvot FR. Propositions pour une restructuration du troisième cycle des études médicales. Paris : Direction générale pour l'enseignement supérieur et l'insertion professionnelle ; 2014.