

S22A

Psychiatric trainees facing their medical liability: Results from the 2014 nationwide AFFEP survey

A. Lepetit

*Hospices Civils de Lyon, Équipe Mobile Maladie d'Alzheimer, Centre Hospitalier des Charpennes, Villeurbanne, France*E-mail address: alexis.lepetit@gmail.com

Introduction In the past two years in France, four psychiatrists were charged or condemned for manslaughter relating to their practice with dangerous psychiatric patients escaping mental health care facilities. Facing this increasing litigation of psychiatry, the French federation of psychiatric trainees (AFFEP) set up a survey in order to assess the concern of its members of being sued, the consequences of this apprehension on their medical practice and their theoretical instruction on law and legal action risk.

Methods An online survey was submitted by email to all the AFFEP members nationwide between the 2nd April and the 31st October 2014.

Results Eight hundred and thirteen responses were obtained (65% response rate). Regarding the concern of being sued for their medical practice, 85% of psychiatric trainees dread legal pursuits. This apprehension is significantly higher amongst female trainees ($P=0.004$). Legal risk assessment is involved in the medical decision process of 89% of psychiatric trainees. This trend is significantly lower amongst trainees with previous legal teaching during their residency ($P=0.02$). Concerning theoretical instruction, 62% of psychiatric trainees rates it insufficient and 28% non-existent during their academic training; 96% of psychiatric trainees want to make this theoretical instruction mandatory.

Discussion The fear of legal pursuit is well known in psychiatry [1,2] but this study reveals that it begins as early as residency. In France, one explanation can be that psychiatry is the second most sued medical specialty in criminal court [3]. Specific theoretical training in law seems to be a solution in order to decrease the toll taken by legal risk assessment in daily practice.

Conclusion Concern about legal action is very high amongst psychiatric trainees and the consequences of this fear impact their day-to-day medical decision process.

Keywords Internship and Residency; France; Academic Training; Medical Liability; Litigation

Disclosure of interest The author declares no conflict of interest.

References

- [1] Brodsky S. Fear of litigation in mental health professionals. *Crim Justice Behav* 1988;15:492–500.
- [2] Barbot J, Fillion E. La « médecine défensive »: critique d'un concept à succès. *Sci Soc Sante* 2006;24(2):5. <http://dx.doi.org/10.3917/sss.242.0005>.
- [3] Le Risque des Professionnels de Santé [Internet]. MACSF - Le Sou Médical; 2012. Disponible sur: <http://www.risque-medical.fr/>. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.144>

S22B

« Docteur, sera-t-il dangereux dans 15 ans ? »

D. Zagury

*EPS Ville Evrard, Neuilly-sur-Marne, France*Adresse e-mail : zagury.daniel@wanadoo.fr

Les attentes de la société se sont déplacées du diagnostic et du traitement des maladies mentales (c'est-à-dire du cœur du métier) vers le pronostic des troubles de la personnalité (c'est-à-dire un champ que nous ne pouvons que partager humblement avec d'autres disciplines). Votre génération risque d'être soumise à toutes les instrumentalisation, avec son lot de stigmatisations, si nous n'avons pas tous les idées claires et si nous sommes incapables de les défendre de façon consensuelle. J'aborderai la question en distinguant ce que nous pouvons affirmer avec assurance, ce dont nous pouvons faire l'hypothèse et ce qui relève de la spéculation.

Déclaration d'intérêts L'auteur ne déclare pas de conflit d'intérêt.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.145>

S22C

L'interne en psychiatrie face au risque juridique : quels aspects pratiques ?

D. Charles

*MACSF Le Sou Médical, direction du risque médical, La Défense, France*Adresse e-mail : didier.charles@macsf.fr

Plus ou moins médiatisées, les mises en cause de la responsabilité des médecins en psychiatrie connaissent une grande stabilité en nombre depuis près de 15 ans. Or le suivi psychiatrique est assuré, aux côtés des médecins thésés et des personnels soignants, par des internes, relevant à la fois de l'étudiant par son statut, du personnel soignant maîtrisant de mieux en mieux la notion diagnostic dans sa pratique... et du futur praticien autonome dans son objectif final. Le code de la santé publique a ainsi qualifié l'interne en son article R.6153-2 de « Praticien en formation spécialisée » en précisant à l'article suivant : « L'interne en médecine exerce des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève ». La problématique de la responsabilité de l'interne va donc reposer sur la prééminence alternative entre la notion de délégation qui suppose une réelle autonomie et la notion de responsabilité du praticien qui rappelle que les actes des internes sont présumés recevoir la validation d'un praticien non seulement sur le plan de la traçabilité mais surtout du fait de l'existence d'échanges en temps réel sur les cas présentés. Au surplus, la particularité de la psychiatrie consiste à donner un sens somatique ou purement imaginaire à tout ou partie de l'expression plaignante du patient. Autrement dit, hors la psychiatrie, l'interrogatoire du patient a pour but d'orienter la clinique et les moyens complémentaires vers un type d'affection. Or la reconnaissance de la nécessité de soins psychiatriques constitue un redoutable filtre de lecture qui risque de conduire l'interne à négliger une réalité somatique au profit de la simple expression d'un tableau psychiatrique documenté.

Déclaration d'intérêts L'auteur ne déclare pas de conflit d'intérêt.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.146>

S29

Les soins pénalement ordonnés

J.-L. Senon

*CHU de Poitiers, Poitiers, France*Adresse e-mail : jean.louis.senon@univ-poitiers.fr

Depuis les années 1950 en France, et la Loi sur les alcooliques dangereux (aujourd'hui caduque), la sanction pénale peut comprendre une obligation à se soigner. D'abord bien repérée dans la Loi et sur le terrain, ces soins pénalement ordonnés ont vu leurs champs d'application juridique évoluer (élargissement des indications et des supports de probation, évolution de la place de l'expertise psychiatrique). Les praticiens doivent à présent se repérer entre les différentes mesures (obligation de soin, injonction thérapeutique et injonction de soin), connaître leurs principes et leurs règles d'application.

En effet, le thérapeute qui accepte d'assurer la prise en charge psychiatrique d'une personne placée sous main de justice doit répondre à un certain nombre d'obligations selon les référentiels médicaux habituels (information, consentement, délivrance des pièces nécessaires au patient) mais aussi selon le cadre juridique imposé aux soins. Au cours de l'obligation de soins, une attestation de présence ou de suivi suffira. Dans le cadre d'une injonction thérapeutique, des contrôles biologiques seront réalisés par un médecin relais. Enfin dans le dispositif de l'injonction de soin, le praticien traitant s'engage à interagir avec un médecin coordonnateur et