

www.cpnlf.fr

119^e

colloque international
de l'Association du Congrès
de Psychiatrie et de Neurologie
de Langue Française

CPNLF

La Rochelle

Le Forum des Pertuis

15-17 septembre 2021

Parcours de soins, de santé, de vie
Que nous apprend la COVID-19 ?

119e colloque international
de l'Association du Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française
(CPNLF)

Parcours de soins, de santé, de vie
Que nous apprend la COVID-19 ?

• Le Forum des Pertuis • Avenue du Lazaret, 17000 La Rochelle

Sous l'égide de Monsieur Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé

Avec le parrainage du Ministère des Solidarités et de la Santé
de l'Université de Poitiers
de l'Université de Limoges
de l'INSERM

Avec le soutien institutionnel
Conseil régional de la région Nouvelle Aquitaine
(Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes)



Syndicat des Psychiatres Français



119^e

colloque international
de l'Association du Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française

CPNLF

Parcours de soins, de santé, de vie Que nous apprend la COVID-19 ?

Sommaire

Collaborations et parrainages.....	page 1
Comités organisation et scientifique.....	page 2
Le mot des présidents.....	page 3
Le colloque en un seul coup d'oeil.....	page 4
Programme scientifique	
mercredi 15 septembre.....	page 6
jeudi 16 septembre.....	page 10
vendredi 17 septembre.....	page 14
Résumés des communications scientifiques.....	page 18
Résumés des communications par affiche	page 33
Plan des salles.....	page 35
Informations pratiques	page 36

Présidence du Comité d'organisation et scientifique du 119^e colloque international

Patrick Bendimerad (La Rochelle),
Nemat Jaafari (Poitiers)
Philippe Nubukpo (Limoges)

Président d'Honneur

Jean-Albert Meynard (La Rochelle)

Comité d'organisation

Amine Benyamina (Paris), Olivier Dubois (Saujon), Ludovic Gicquel (Poitiers), Emile-Roger Lombertie (Limoges), Patrick Martin (Paris), Pierre Vidailhet (Strasbourg), Pierre Thomas (Lille)

Comité scientifique

Christophe Arbus (Toulouse), Tayeb Benatmane (Alger, Algérie), Mohammed El Amin Bencharif (Blida, Algérie), Amine Benyamina (Paris), Manuel Bouvard (Bordeaux), Arkaitz Aguerretxe Colina Biarritz), Jean-Marie Danion (Strasbourg), Jean-Pierre Daulouède (Biarritz), Marc Derely (Bruxelles, Belgique), Vincent Dubois (Bruxelles, Belgique), Victor Gasia (Strasbourg), Ludovic Gicquel (Poitiers), Renaud Jardri (Lille), Sevin Koeckx (Leuze-en-Hainaut, Belgique), Marine Lardinois (Versailles), Rene Maarek (Paris), Patrick Martin (Paris), Dominique Mastelli (Strasbourg), Mircea Polosan (Grenoble), Deborah Sebbane (Lille), Laurent Schmitt (Toulouse), Madji Tabti (Alger, Algérie), Pierre Thomas (Lille), Philippe de Timary (Bruxelles), Pierre Vidailhet (Strasbourg), Luc Zimmer (Lyon), Abbes Ziri (Tizi-Ouzou, Algérie), Sofiane Zribi (Tunis, Tunisie)

Président de l'association du CPNLF 2021

Laurent Schmitt (Toulouse)

Vice-Président de l'association du CPNLF 2021

Jean-Marie Danion (Strasbourg)

Le mot des présidents

Promouvoir les parcours de soins, respecter les parcours de vie

Comme chaque année depuis 119 ans, l'association du CPNLF a l'initiative du plus ancien et l'un des plus prestigieux colloques de psychiatrie francophone, qui se tient chaque année dans une ville de France ou de la communauté francophone dans le monde.

Cette année, c'est au tour de la région Nouvelle Aquitaine, où la solidarité, la bienveillance est le maître mot sur l'ensemble du territoire, d'accueillir le colloque de l'association du CPNLF.

Cette grande région, qui réunit depuis le 1er janvier 2016, au sein d'une même collectivité, l'Aquitaine, le Limousin et le Poitou-Charentes, accueillera les acteurs de santé concernant aussi bien la psychiatrie que la neurologie, la psychopharmacologie, l'addictologie et les neurosciences, pour ne citer que ces spécialités phares de la prise en charge des pathologies mentales.

Ce 119^e colloque aura lieu à La Rochelle, ville côtière, capitale historique de l'Aunis et préfecture du département de la Charente-Maritime, en région Nouvelle Aquitaine. Située en bordure de l'océan Atlantique, au large du pertuis d'Antioche, et protégée des tempêtes par la "barrière" des îles de Ré, d'Oléron et d'Aix, la ville est avant tout un complexe portuaire de premier ordre, et ce depuis le XIII^e siècle. Elle est de fait une "porte océane" par la présence de ses trois ports de pêche, de commerce et de plaisance. Cité millénaire, dotée d'un riche patrimoine historique et urbain, avec sa vieille ville abritant des maisons médiévales à colombages, une architecture Renaissance, et ses rues à arcades du XVII^e siècle qui vous permettront de découvrir son passé prestigieux.

Une des spécificités de ce Colloque est de réunir psychiatres et neurologues, mais également addictologues et pharmacologues, dont les collaborations cliniques et thérapeutiques au quotidien restent essentielles pour dispenser les meilleurs soins aux patients souffrant de pathologies mentales. Sont également les bienvenus d'autres acteurs de santé mentale primordiaux, comme notamment, les cadres de santé, les infirmier(e)s, les psychomotriciens, les orthophonistes, les ergothérapeutes, les assistantes sociales, les éducateurs spécialisés, les aides-soignants.

L'association du CPNLF propose une démarche novatrice et originale en offrant une possibilité de lecture du programme sous forme de parcours thématiques.

Parcours du patient souffrant de dépression, de la médecine générale aux soins de recours, parcours complexe de l'accès aux soins somatiques chez les personnes atteintes de troubles psychiatriques, parcours de vie du psychotraumatisé, parcours piège des addictions, parcours dans la quête de l'identité et du genre, parcours des étudiants en difficulté, parcours des enfants et adolescents...

La réflexion sur les parcours de soins répond à la nécessaire évolution du système de santé. Le parcours de soins et les parcours de vie se superposent parfois sur de longues périodes. Les enjeux impliquent la participation et l'implication des usagers, de leur entourage et, sur l'intervention efficace et coordonnée au bon moment, des acteurs de santé, des services et établissements médico-sociaux et sociaux, des collectivités locales, des autres services de l'Etat et des organismes de protection sociale.

Cette dynamique s'exprimera au travers des différentes sessions thématiques proposées quel qu'en soit le format.

Patrick Bendimerad (La Rochelle), Nemat Jaafari (Poitiers), Philippe Nubukpo (Limoges)

le colloque en un seul coup d'œil

MERCREDI 15 SEPTEMBRE

	Amphi Champlain	Salle La Pérouse	Salle Colas	Salle Aufrédi
08h30-09h30	RE1. A la Rencontre de l'expert: Entre secret et signalement : quand et à qui ?	RE2. A la Rencontre de l'expert: Les pys ont-ils leur place sur les réseaux sociaux ?	RE3. A la Rencontre de l'expert: gérer les urgences psychiatriques au cours d'une dépression	RE4. Facteurs de résilience en psychiatrie et grande précarité
09h30-11h00	ST1. Deuil et COVID-19	ST2. Facteurs prédictifs de la réponse thérapeutique à la neurostimulation	ST3. L'autisme en Algérie : quel avenir	ST4. Troubles du neuro-développement : aspects neurocognitifs et modèles
	Pause découverte : espaces partenaires et posters			
11h30-13h00	ST5. L'inceste : de l'interdit culturel à la prise en charge psycho-légale	Prix de la Commission Jeunes du CPNLF Quatrième Ignite Talks	SF1. Covid-19: conséquences d'une pandémie	ST6. ACCORDS
13h00-14h00	Déjeuner sur place	La Psychiatrie 2021 Vidéo conférence : Dialogue avec Michel Lejoyeux	Déjeuner sur place	
14h00-15h30	ST7. Jacques Glowinski un géant s'en est allé...	ST8. Focus sur le trauma en pédopsychiatrie : Table ronde	ST9. Covid-19 long : origine psychosomatique ou nouvelle maladie ?	SNPP1. Optimisation thérapeutique en neuropsychopharmacologie
15h30-17h00	ST10. Quel(s) lien(s) entre infections et troubles psychiatriques ?	ST11. Organisation des soins en santé mentale (MHSR)	ST12. Parcours de soins des malades psychiatriques	ST13. Retour d'expérience d'intégration d'une pair-aidante professionnelle au sein d'un service d'addictologie
	Pause découverte : espaces partenaires et posters			
17h00-17h30	Allocution de M. Jean-François Fontaine, maire de La Rochelle			
17h30-18h15	CP1. Conférence du Président de l'association du CPNLF Le Destin et la psychiatrie. Laurent Schmitt (Toulouse)			
18h15-19h30	Allocutions d'ouverture			

JEUDI 16 SEPTEMBRE

	Amphi Champlain	Salle La Pérouse	Salle Colas	Salle Aufrédi
08h30-09h30	RE5. A la Rencontre de l'expert pour : Absence de réponse aux traitements antidépresseurs dans la dépression	RE6. A la Rencontre de l'expert pour : Schizophrénie & impacts du rythme circadien	RE7. A la Rencontre de l'expert pour : Et si le thermalisme était efficace en psychiatrie ?	RE8. A la Rencontre de l'expert pour : L'irresponsabilité pénale : la place des toxiques
09h30-11h00	ST14. Le cannabidiol : Psychotrope or not psychotrope ?	ST15. La psychiatrie d'urgence, quelles fonctions au-delà de gestion de crise	ST16. Addictologie, psychiatrie et hépatite C: Quel parcours de soins ?	ST17. Florilèges de travaux cliniques rochelais en addictologie
11h00-11h30	Pause découverte : espaces partenaires et posters			
11h30-13h00	ST18. Stratégie globale de prévention du suicide: un numéro national	SNPP2. Prescription des psychotropes en établissement de soins : comment l'optimiser ?	ST19. Alternatives : Place de la psychiatrie libérale dans le parcours de soins	ST20. Santé mentale, addiction en milieu pénitentiaire : Les enjeux à la libération...
13h00-14h00	Déjeuner sur place	DD3. Déjeuner-débat Charcot "is back"	DD4. Déjeuner-débat Handicap psychique et Réhabilitation psychosociale	
14h00-15h30	ST21. Opiacés : comment initier, comment traiter, comment arrêter	ST22. Nouvelles hypothèses et nouvelles thérapies dans le TSPT	ST23. Intervention précoce : comment l'implémenter en France	ST24. Syndrome d'épuisement professionnel (burnout)
15h30-16h15	CP2. Doctolib : afin de s'occuper de votre santé en toute simplicité...			
16h15-16h45	Pause découverte : espaces partenaires et posters			
16h45-18h15	CP3. Conférence du Président d'honneur : Virus, genre humain : un alter ego oublié		DPC OU FMC DE L'ASSOCIATION DU CPNLF 15h-16h30 Session de FMC La prise en charge de l'insomnie chronique, de l'enfant à l'adulte	
19h30-20h30	Conférence Grand Public Quand le cerveau nous fait voir la vie en rose ...			

	Amphi Champlain	Salle La Pérouse	Salle Colas	Salle Aufrédi
08h30-09h30	RE9. A la Rencontre de l'expert pour : Reclus et sans projet : qui sont les Hikikomori ?	RE10. A la Rencontre de l'expert pour : L'art de l'écoute en psychiatrie et ailleurs	A la Rencontre de l'expert pour De l'utilité d'un psychiatre dans la prise en charge des patients transgenres	RE12. A la Rencontre de l'expert pour : Quelle psychiatrie sociale à l'heure européenne ?
09h30-11h00	ST25. Les molécules psychédéliques ont-elles un avenir en thérapeutiques ?	ST26. Déficit de l'Attention / Hyperactivité pendant la crise COVID. Quelles interventions ?	ST27. Neuromodulation et psychiatrie	ST28. Facilitation de l'accès aux soins psychiatriques et somatiques chez les patients en situation de handicap et TND
	Pause découverte : espaces partenaires et posters			
11h30-13h00	ST29. Nouvelles perspectives de traitement des dépressions "résistantes" : l'angle des neurosciences	ST30. Troubles du spectre de l'autisme (TSA) / Troubles Neuro Développementaux (TND)	ST31. Libérés, délivrés, je ne contiendrai plus jamais !	ST32. Approche collaborative des soins ambulatoires dans le cadre d'une prise en charge en Réseaux de Soins Intégrés
13h00-14h00	Déjeuner sur place	DD5. Déjeuner-débat Psychiatrie : Réforme de l'isolement et de la contention		
14h00-15h30	Séquence : que savez-vous ? Légal QUIZ	ST33. Trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) & sommeil	ST34. Visio conférence -- Cannabis thérapeutique en France : indications, bienfaits	
15h30-16h15	CP4. Conférence prestige : Quand la psychose fait dérailler le monde			
16h45-17h45	ST35. La filiation en psychiatrie : les enjeux de la transmission	ST36. Prise en charge autour du Suicide	ST37. Médecin généraliste et psychiatrie : au fil du parcours de soins de la maladie dépressive	
17h45	Session de clôture et annonce du 120e colloque de l'association du CPNLF du 15 au 17 juin 2022 à Nice			

08h30 - 09h30

∞ Amphi Champlain

Les Rencontres avec l'expert

RE1. A la Rencontre de l'expert pour : Entre secret et signalement : quand et à qui ?

Expert : Carole Barré (Angers)

Modérateur : Mathieu Lacambre (Montpellier)

08h30 - 09h30

∞ Salle La Pérouse

Les Rencontres avec l'expert

RE2. A la Rencontre de l'expert pour : Les psys ont-ils leur place sur les réseaux sociaux ?

L'avis de l'expert du Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé : Deborah Sebbane (Lille)

L'avis de l'expert du Centre de Recherche Médical et Sanitaire (CERMES) : Margot Morgièvre (Paris)

Modérateur : Charles-Edouard Notredame (Lille)

08h30 - 09h30

∞ Salle Colas

Les Rencontres avec l'expert

RE3. A la Rencontre de l'expert pour : Comment gérer les urgences psychiatriques au cours d'une dépression ?

L'expert : Raoul Belzeaux (Marseille)

Modérateur : Jean-Paul Chabannes (Grenoble)

08h30 - 09h30

∞ Salle Aufrédi

Les Rencontres avec l'expert

RE4. A la Rencontre de l'expert pour : Facteurs de résilience en psychiatrie et grande précarité.

Modérateur : Pierre Thomas (Lille)

• **La résilience des migrants : quelles pistes ?**

Alain Mercuel (Paris)

• **Quelle résilience pour les Sans Domicile Fixe (SDF) : comment la faciliter ?**

Juliette Spittler (Paris)

09h30-11h00

∞ Amphi Champlain

ST1. Deuil et COVID-19

Présidents : Pierre Vidailhet (Strasbourg) & Abbes Ziri (Tizi-Ouzou, Algérie)

• **Création d'un dispositif de soutien aux personnes endeuillées de la Covid-19**

Axel Bastien (Lille)

• **Trouble de deuil prolongé après décès par COVID-19**

Eric Bui (Caen)

• **Covid-19 : l'expérimentation du deuil sans ritualité**

Marie-Frédérique Bacqué, psychologue (Strasbourg) [VC]

09h30-11h00

∞ Salle La Pérouse

ST2. Facteurs prédictifs de la réponse thérapeutique à la neurostimulation : vers une précision des indications

Présidents : Mircea Polosan (Grenoble) & David Szekely (Monaco)

• **Biomarqueurs prédictifs de réponse thérapeutique à l'ECT**

Arnaud Pouchon (Grenoble)

• **Biomarqueurs prédictifs de réponse thérapeutique à la TMS dans la dépression**

David Szekely (Monaco)

• **Biomarqueurs prédictifs de réponse thérapeutique à la tDCS**

Clément Dondé (Grenoble)

09h30-11h00

∞ Salle Colas

ST3. L'autisme en Algérie : Quel avenir ?

Présidents/Modérateurs : Madjid Tabti (Alger, Algérie) & Manuel Bouvard (Bordeaux)

• **Le profil épidémiologique de l'autisme en Algérie**

Seddik Bekkou (Alger, Algérie)

• **Regard croisé sur l'autisme entre réalité et perspectives**

Madjid Tabti (Alger, Algérie)

9h30-11h00

∞ Salle Aufrédi

ST4. Les Troubles du neuro-développement (TND) : aspects neurocognitifs et modèles

Président : Mohammed Taleb (Vernon)

- **Mise au point sur les syndromes de dysfonction non verbale**

Aude Charollais (Rouen)

- **Troubles du neuro-développement et fonctions exécutives**

Bojan Mirkovic (Evreux)

- **Migration et Troubles du spectre autistique. Vers un modèle socio-développemental**

Mohammed Taleb (Vernon)

11h00-11h30

Pause découverte : espaces partenaires et posters

11h30-13h00

∞ Amphi Champlain

ST5. L'inceste : de l'interdit culturel à la prise en charge psycho-légale

Président : Christophe Arbus (Toulouse)

- **Inceste : Spécificités et conséquences psychotraumatiques**

Anne-Hélène Moncany de Saint Aignan (Toulouse)

- **Après l'inceste : la transition victime**

Mathieu Lacambre (Montpellier)

- **Inceste, interdit, une révélation, une expertise**

Christian Ballouard, psychologue (Paris)

11h30-13h00

∞ Salle La Pérouse

Prix de la Commission Jeunes du CPNLF

Quatrième Ignite talks à La Rochelle 2021

Venez vous enflammer pour les communications de jeunes psychiatres.

Appréciez, votez, un seul aura le Prix de la Commission Jeunes de l'association du CPNLF

Les candidats sélectionnés

- **Symptômes psychotiques induits par l'usage de psychostimulants : épidémiologie, particularités cliniques et implications thérapeutiques** par Rami El Halloumi, interne de psychiatrie à Angers,

- **Témoignage** par Morgan Messiaen, interne de psychiatrie à Marseille

- **Mouvements oculaires et déficit d'inhibition dans la crise suicidaire - Projet MODICS** par Edouard Godier, interne de psychiatrie à Angers

11h30-13h00

∞ Salle Colas

SF1. Session de la francophonie

Covid-19 : Conséquences d'une pandémie

Présidents : Abdelkrim Messaoudi (Cheraga, Algérie) & Kamel Saidene (Alger, Algérie)

- **Covid-19, confinement et famille**

Anissa Ait Ameer, Abderrahmane Belaid, Abdelkrim Messaoudi (Cheraga, Algérie)

- **Covid-19 et épuisement professionnel chez les soignants du CHU Alger Centre Hôpital Mustapha**

Mohand Tayeb Benatmane (Alger, Algérie)

- **Réactions psychologiques du personnel soignant face à la Covid-19**

Abbes Ziri, Soufiane Zeggane, Souhila Seklaoui (Tizi-Ouzou, Algérie)

11h30-13h00

∞ Salle Aufrédi

ST6. ACCORDS, un programme d'éducation thérapeutique pour des usagers souffrant de troubles psychotiques : une collaboration entre le sanitaire et le médico-social au service du rétablissement

Intervenants : Louise Larroque & Véronique Billonneau (La Rochelle)

Modérateur : Pierre Vidaillet (Strasbourg)

13h00-14h00 : déjeuner sur place

13h00-14h00

∞ Salle La Pérouse

Les Rencontres avec l'expert ----- Vidéo Conférence

A la Rencontre de l'expert : La Psychiatrie 2021

Dialogue avec Michel Lejoyeux, président de la Commission nationale de la psychiatrie

Modérateur : Pierre Vidaillet (Strasbourg)

14h00-15h30

∞ Amphi Champlain

ST7. Jacques Glowinski un géant s'en est allé...

Président : Michel Hamon

- **Introduction : "Glo", incontournable à l'interface de la psychiatrie et de la neurologie**

Michel Hamon (Paris)

- **Hommage à Jacques Glowinski, un savant visionnaire pionnier de la neuropharmacologie, un bâtisseur, un humaniste**

Marie-Lou Kemel (Paris)

- **L'apport de Jacques Glowinski pour replacer la recherche en psychiatrie au coeur des neurosciences**

Marie-Odile Krebs (Paris)

14h00-15h30

∞ Salle La Pérouse

ST8. Focus sur le trauma en pédopsychiatrie : Table ronde

Présidente : Julie Rolling (Strasbourg)

- **Cauchemars et trouble de stress post-traumatique (TSPT) chez l'enfant : évaluation et prise en charge**

Julie Rolling (Strasbourg)

- **Psychotrauma dans les suites d'une naissance prématurée**

Julien Eutrope (Reims)

- **Trauma complexe et Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) chez l'adolescent**

Morgane Fath (Strasbourg)

14h00-15h30

∞ Salle Colas

ST9. Covid-19 long : origine psychosomatique ou nouvelle maladie ?

Président : Nemat Jaafari (Poitiers)

- **Aspects neuropsychiatriques du syndrome post-Covid**

Mohammed Taleb (Vernon)

- **Mieux comprendre le COVID-long : une évaluation pluridisciplinaire d'un échantillon de patients**

Amaury Mengin (Strasbourg)

- **La prise en charge et le suivi des patients Covid-19 en milieu psychiatrique, expérience du service de psychiatrie de Cheraga Alger**

Abdelkrim Messaoudi, Ilhem Saari, Islem Medjek, Farah Fetnassi (Cheraga, Algérie)

14h00-15h30

∞ Salle Aufrédi

Journée Pharmacien : Session de Neuropsychopharmacologie

SNPP1. Optimisation thérapeutique en neuropsychopharmacologie : Quelle entente ?

Présidente : Sophie Dizet (Sevrey)

- **Un trinôme neurologue-pharmacien-psychiatre pour optimiser la réponse thérapeutique ? Ça coule de source !**

Sophie Dizet (Sevrey)

- **Pharmacopsy Alsace : Retour d'expérience partagée en psychopharmacologie**

Guillaume Meyer (Brumath)

- **Le médecin traitant et le psychiatre du point de vue neuro-psychopharmacologique, une collaboration indispensable : Aspects pragmatiques**

Sevin Koeckx (Leuze-en-Hainaut, Belgique)

15h30-17h00

∞ Amphi Champlain

ST10. Les indications et les règles de prescription des antidépresseurs chez la personne âgée avec ou sans trouble neuro-cognitif majeur (TNCM)

Sous l'égide de la commission "Psychiatrie de la personne âgée et Neuro-Psychiatrie" de l'association du CPNLF

Présidents : Arbus Christophe (Toulouse) & Michel Benoit (Nice)

- **Mise au point sur l'efficacité des antidépresseurs chez la personne âgée**

Christophe Arbus (Toulouse)

- **Pourquoi la dépression serait-elle plus résistante chez la personne âgée ?**

Michel Benoit (Nice)

- **Observance, iatrogénie et prescription des antidépresseurs : une approche en pharmacologie sociale**

François Montastruc (Toulouse)

- **Les particularités de mise sous tutelle chez le sujet âgé : Retour d'expérience du service de Psychiatrie du CHU Alger centre/ Hôpital Mustapha**

Mohand Tayeb Benatmane (Alger, Algérie)

15h30-17h00

∞ Salle La Pérouse

ST11. Organisation des soins en santé mentale (MHSR) : Comment améliorer la continuité des soins en psychiatrie ?

En collaboration avec l'Institut de Recherche Santé et Société (IRSS) de l'Université Catholique de Louvain (UCL)

Président : Vincent Dubois (Bruxelles, Belgique)

• **Réseau de support social et continuité des soins en psychiatrie**

François Wyngaerden (Louvain, Belgique)

• **Trajectoires d'utilisation de services par les patients psychiatriques chroniques dans cinq pays européens**

Pablo Nicaise (Louvain, Belgique)

• **Le réseau de support social des patients psychiatriques : résultats du projet EGONET**

Vincent Lorant (Louvain, Belgique)

15h30-17h00

∞ Salle Colas

ST 12. Parcours de soins des malades psychiatriques : Confrontations des pratiques

Présidents : Gilbert Ferrey (Paris) & Patrick Bendimerad (La Rochelle)

Modérateur : Arkaitz Aguerretxe Colina (Biarritz)

• **Parcours de soins en psychiatrie** : le point de vue d'un psychiatre français par Gilbert Ferrey (Paris)

• **Parcours de soins en Addictologie** : le point de vue d'un Addictologue : Philippe Batel (Angoulême)

• **Une expérience belge** : Le modèle de l'hospitalisation scindée pour l'accompagnement des patients

en alcoologie et en psychiatrie

Philippe de Timary (Bruxelles, Belgique)

15h30-17h00

∞ Salle Aufrédi

ST13. Table ronde : Retour d'expérience d'intégration d'une pair-aidante professionnelle au sein d'un service d'addictologie spécialisé dans la prise en charge de personnes souffrant de Troubles des conduites alimentaires (TCA)

Expert : Céline Chauvel (Niort)

Modérateur : Arkaitz Aguerretxe Colina (Biarritz)

17h00-17h15

Pause découverte : espaces partenaires et posters

17h00 -17h30

∞ Amphi Champlain

Allocution de M. Jean-François Fountaine, maire de La Rochelle et président de la Communauté d'agglomération

17h30 -18h15

∞ Amphi Champlain

CP1. Conférence du Président de l'association du CPNLF 2021

Le Destin et la psychiatrie

Laurent Schmitt (Toulouse)

Modérateur : Jean-Paul Chabannes (Grenoble)

18h15-19h30

∞ Amphi Champlain

Allocutions d'ouverture

Damien Barbereau, directeur de cabinet du maire, ville et agglomération de La Rochelle

Patrice Begaud, collaborateur ville et agglomération du cabinet du maire de La Rochelle

Delphine Charrier, conseillère municipale déléguée à la santé publique

Marc Maigné, délégué à la santé publique de la CDA

Benoit Foucher, directeur général adjoint du Groupe Hospitalier Littoral Atlantique

Daniel Boffard, directeur-adjoint chargé du pôle de psychiatrie

Nemat Jaafari, vice-président délégué politique de prévention en santé et précarité, Université de Poitiers, professeur de

Psychiatrie adulte et d'addictologie, Université de Poitiers, membre du comité d'organisation du 119e colloque

Benoit Ellebood, directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine

Emile-Roger Lombertie, psychiatre, maire de Limoges

Laurent Schmitt, professeur de psychiatrie, président de l'association du CPNLF 2021

Jean-Albert Meynard, vice-président de l'association du CPNLF 2021

Patrick Bendimerad, chef de service d'addictologie du Groupe Hospitalier Littoral Atlantique de La Rochelle, membre du comité d'organisation du 119e colloque

Philippe Nubukpo, Professeur d'addictologie, chef de service d'addictologie du Centre Hospitalier Esquirol de Limoges, membre du comité d'organisation du 119e colloque

Le bureau de l'association du CPNLF : Pierre Thomas, Patrick Martin, Pierre Vidailhet, Amine Benyamina

08h30 - 09h30

∞ Amphi Champlain

Les Rencontres avec l'expert

RE5.A la Rencontre de l'expert pour : Absence de réponse aux traitements antidépresseurs dans la dépression

Le point de vue du pharmacologue : Patrick Martin (Paris)

le point de vue du clinicien : Jean-Paul Chabannes (Grenoble)

08h30 - 09h30

∞ Salle La Pérouse

Les Rencontres avec l'expert

RE6.A la Rencontre de l'expert pour : Schizophrénie & impacts du rythme circadien : conséquences somatiques

Expert : Clélia Quiles (Bordeaux)

Discutant : Pierre Vidailhet (Strasbourg)

Avec le soutien institutionnel des laboratoires Eisai

Les Rencontres avec l'expert

∞ Salle Colas

RE7.A la Rencontre de l'expert pour : Et si le thermalisme était une médecine efficace en psychiatrie ?

L'expert : Olivier Dubois (Saujon)

Modérateur : Nemat Jaafari (Poitiers)

Avec le soutien institutionnel de la clinique des Thermes de Saujon.

08h30 - 09h30

∞ Salle Aufrédi

Les Rencontres avec l'expert

RE8.A la Rencontre de l'expert pour : L'irresponsabilité pénale : la place des toxiques

Expert : Mathieu Lacambre (Montpellier)

Modérateur : Nidal Nabhan Abou (Rennes)

09h30 - 11h00

∞ Amphi Champlain

ST14. Le cannabidiol : Psychotrope or not psychotrope ?

Présidents : Amine Benyamina (Villejuif) & Patrick Martin (Paris)

• **Que devons-nous savoir sur la pharmacologie du cannabidiol ?**

Alexandre Maciuk (Paris)

• **Cannabidiol : Effets cliniques et thérapeutiques**

Alain Dervaux (Paris)

• **Cannabidiol, dosage, ajustement thérapeutique et suivi : Rôle du pharmacien**

René Maarek (Paris)

09h30 - 11h00

∞ Salle La Pérouse

ST15. La psychiatrie d'urgence, quelles fonctions au-delà de gestion de crise et de l'orientation ?

Président : David Travers (Rennes)

• **Un outil d'accès aux soins et de décision partagée : la psychiatrie d'urgence pré hospitalière**

Thomas Marfaing-Rebourg (Rennes)

• **Un outil de psycho-éducation et d'éducation thérapeutique : l'urgence hospitalière**

David Travers (Rennes)

• **Un outil de psychothérapie brève : les équipes mobiles d'intervention de crise**

Annaëlle Charrier (Rennes)

09h30 - 11h00

∞ Salle Colas

ST16. Addictologie, psychiatrie et hépatite C : Quel parcours de soins ?

Présidents : Laurent Michel (Paris) & Philippe Nubukpo (Limoges)

• **Le VHC : un outil de réduction des risques et d'amélioration des soins en psychiatrie ?**

Jean-Philippe Lang (Lausanne, Suisse)

• **Hépatite C et addictions : entre espoirs et inquiétudes**

Pascal Melin, Président de SOS Hépatites (Saint-Dizier)

• **Intervention communautaire auprès de patients injecteurs de drogues traités pour le VHC**

Laurent Michel (Paris)

09h30 - 11h00

∞ Salle Aufrédi

ST17. Florilèges de travaux cliniques rochelais en addictologie

Présidents : Amine Benyamina (Villejuif) & Patrick Bendimerad (La Rochelle)

- **Différences Homme/Femme dans les troubles psychiatriques : exemple de l'alcoolisation ponctuelle importante (*Binge drinking*)**

Sarah Terrien, Neuropsychologue (La Rochelle)

- **La grossesse chez les femmes consommatrices de substances psychoactives, enjeux et parcours de soins**

Auréli Debaecker, Sage-femme (La Rochelle)

- **Transition vers le soin ambulatoire : le Service d'accompagnement à la sortie : collaboration patient soignant**

Xavier Jantet (La Rochelle)

11h00-11h30

Pause découverte : espaces partenaires et posters

11h30 - 13h00

∞ *Amphi Champlain*

ST18. Stratégie globale de prévention du suicide : un numéro national

Présidents : Philippe Courtet (Montpellier) & Charles-Edouard Notredame (Lille)

- **Numéro national de prévention du suicide (2NPS) ligne, chat et réseaux sociaux**

Charles-Edouard Notredame (Lille)

- **VigilanS 2NPS : Centres répondants**

Christophe Debien (Lille)

- **"Postvention" : Quelles en sont les mesures à prendre à la suite d'un suicide**

Edouard Leune (Lyon) [vidéo conférence]

11h30 - 13h00

∞ *Salle La Pérouse*

Journée Pharmacien : Session de Neuropsychopharmacologie

SNPP2. Prescription des psychotropes en établissement de soins : comment l'optimiser ?

Président : Patrick Martin (Paris) & Sevin Koeckx (Leuze-en-Hainaut, Belgique)

- **Conciliation médicamenteuse en psychiatrie & santé publique : quelle démarche ?**

Florence Catherine (Saint-Brieuc)

- **Usages des psychotropes en établissements medico-sociaux, une diminution possible ?**

Jean-Pierre Schuster (Lausanne, Suisse)

- **Psychotropes : une nouvelle nomenclature pour mieux les prescrire ?**

Patrick Martin (Paris)

11h30 - 13h00

∞ *Salle Colas*

ST19. Alternatives : Place de la Psychiatrie Libérale dans le parcours de soins

Présidents : François Conraux (Saint-Dié) & Farid Bouchène (Alger, Algérie)

Modérateur : Dominique Mastelli (Strasbourg)

Sous l'égide de la commission Psychiatrie libérale

- **Réseau psychotrauma et situation sanitaire exceptionnelle : Place du psychiatre libéral**

Dominique Mastelli (Strasbourg)

- **Protocole de rTMS neuronavigué, accéléré et espacé auprès de patients de stade 3 et 4 : données cliniques, radiologiques et neuropsychologiques d'une mise en place en pratique libérale**

Christophe Daudet (Biarritz)

- **Accès aux soins et soins non programmés en santé mentale**

Fabien Korrichi (Toulon)

- **Le parcours de soins du patient cérébrolésé après l'hôpital : vers de nouveaux modèles de prise en charge en médecine libérale**

Guillaume Behr (Illkirch-Graffenstaden)

Avec l'attribution par Maurice Bensoussan (Toulouse), Jean-Albert Meynard (La Rochelle) du Prix Initiative libérale, parrainé par le Syndicat des Psychiatres Français

11h30 - 13h00

∞ *Salle Aufrédi*

ST20. Santé mentale, addiction en milieu pénitentiaire : Les enjeux à la libération...

Présidents : Pierre Thomas (Lille) & Anne-Hélène Moncany de Saint Aignan (Toulouse)

- **La libération, une période de vulnérabilité pour les personnes détenues**

Thomas Fovet (Lille)

- **Présentation d'une équipe mobile transitionnelle pour les personnes souffrant de troubles psychiatriques et sortant de prison**

Tatiana Scouflaire (Lille)

- **Les SAS - Structures d'Accompagnement vers la Sortie : enjeux en santé mentale et dans les problématiques psychocriminologiques**

Jean-Philippe Cano (Bordeaux)

13h00-14h00 : déjeuner sur place

13h00-14h00

DD3. Déjeuner-debat

- **Charcot "is back" : pourquoi les neurologues utilisent-ils encore l'hypnose pour déclencher des crises psychogènes?**

Organise par la commission "Jeunes psychiatres" de l'association du CPNLF

L'intervenant contre : Coraline Hingray (Nancy)

L'intervenant pour : Adrien Gras (Strasbourg)

Modérateur : Arnaud Biraben (Rennes)

DD4. Déjeuner-debat

- **Handicap psychique et Réhabilitation psychosociale : Parcours de vie, parcours de soins et parcours du combattant**

Pierre-Olivier Mattei (Paris)

Modérateur : Vincent Dubois (Bruxelles, Belgique)

14h00 - 15h30

∞ *Amphi Champlain*

ST21. Opiacés : comment initier, comment traiter, comment arrêter

Présidents : Amine Benyamina (Villejuif) & Patrick Martin (Paris)

- **Intérêt de la buprénorphine à libération prolongée (long acting) : Evaluation de la satisfaction des patients**

Mathieu Chappuy (Lyon)

- **Addictions aux stupéfiants en prison : les enjeux et la prise en charge**

Fadi Meroueh (Montpellier)

- **Dépendances aux opiacés : les traitements à action prolongée :quelles molécules pour quels usages ?**

Philippe Nubukpo (Limoges)

14h00 - 15h30

∞ *Salle La Pérouse*

ST22. Nouvelles hypothèses et nouvelles thérapies dans le Trouble de Stress Post Traumatique (TSPT) :

Réunification du corps et de l'esprit ?

Présidents : Dominique Mastelli (Strasbourg)) & Mohand Tayeb Benatmane (Alger, Algérie)

- **Au carrefour des psychotraumatismes et des générations : entre trauma de guerre et trauma industriel**

Dominique Mastelli (Strasbourg)

- **Psychiatre, Service de Médecine et Santé au Travail, Hospices civils de Lyon**

Ludivine Nohales (Lyon)

- **COVID-19 & PTSD**

Nelly Goutaudier (Poitiers)

- **Association entre trauma et hypertension artérielle : Etude cas-témoins dans une population congolaise exposée à la violence chronique**

Achille Bapolisi (Bruxelles, Belgique)

14h00 - 15h30

∞ *Salle Colas*

ST23. Intervention précoce : comment l'implémenter en France

Présidents : Marie-Odile Krebs (Paris) & Nemat Jaafari (Poitiers)

- **Comment accompagner l'accès aux soins dès les premiers signes ?**

Vincent Laprevote (Nancy) [vidéo conférence]

- **Place des pairs dans l'accès au soin et le rétablissement ?**

Lucille Zolla (Paris)

- **Enquête Dispositifs d'Intervention précoce**

Lydie Mathevet (Paris)

- **Premier épisode psychotique, 48h diminuer l'accès aux soins : innovation en Haut-de-France**

Anais Vaglio (Lille)

14h00 - 15h30

ST24. Table ronde : Syndrome d'épuisement professionnel (burnout) : Mieux le connaître, pour mieux le prendre en charge

Olivier Dubois (Saujon), Jean-Luc Douillard, (Saujon), Pierre Thomas (Lille)

∞ *Salle Aufrédi*

15h00 – 16h30

Session de FMC

La prise en charge de l'insomnie chronique, de l'enfant à l'adulte

Stéphanie Bioulac (Grenoble) & Isabelle Poirot (Lille)

15h30 - 16h15

CP2. Conférence Prestige

• **Doctolib : afin de s'occuper de votre santé en toute simplicité...**

Conférencier : Pierre Georgeault, directeur de la région Nouvelle-Aquitaine chez Doctolib, leader de la e-santé en Europe

Discutants : Pierre Thomas (Lille) & Patrick Bendimerad (La Rochelle)

∞ *Amphi Champlain*

16h15-16h45

Pause découverte : espaces partenaires et posters

16h45 - 18h15

CP3. Conférence du Président d'honneur du 119e colloque de l'association du CPNLF :

Virus, genre humain : un alter ego oublié

Conférencier : Jean-Albert Meynard (La Rochelle)

Moderateur : Patrick Martin (Paris)

∞ *Amphi Champlain*

19h30- 20h30

Conférence Grand Public

Quand le cerveau nous fait voir la vie en rose ...

Par Chantal Henri, professeur de psychiatrie (Paris)

Moderateur : Nemat Jaafari (Poitiers)

∞ *Amphi Champlain*

Vendredi 17 septembre

08h30 - 09h30

∞ Amphi Champlain

Les Rencontres avec l'expert

RE9. A la Rencontre de l'expert pour : Reclus et sans projet : qui sont les Hikikomori ?

L'expert : Tadaaki Furuhashi (Nagoya, Japon)

Modérateurs : Manuel Bouvard (Bordeaux) & Patrick Martin (Paris)

08h30 - 09h30

∞ Salle La Pérouse

Les Rencontres avec l'expert

RE10. A la Rencontre de l'expert pour : L'art de l'écoute en psychiatrie et ailleurs : l'entretien motivationnel des patients déprimés

L'expert : René Maarek (Paris), Président de l'Union des Pharmaciens PRP)

Modérateur : Patrick Bendimerad (La Rochelle)

08h30 - 09h30

∞ Salle Colas

Les Rencontres avec l'expert

RE11. A la Rencontre de l'expert pour : De l'utilité d'un psychiatre dans la prise en charge des patients transgenres

L'expert : Marc Antoine Crocq (Mulhouse)

Modérateur : Thierry Gallarda (Paris)

08h30 - 09h30

∞ Salle Aufrédi

Les Rencontres avec l'expert

RE12. A la Rencontre de l'expert pour : Quelle psychiatrie sociale à l'heure européenne ?

L'expert : Yasser Khazaal (Lausanne, Suisse)

Moderateur : Marc Derely (Bruxelles, Belgique)

09h30 - 11h00

∞ Amphi Champlain

ST25. Les molécules psychédéliques ont-elles un avenir en thérapeutiques ?

Présidents : Philippe Nubukpo (Limoges) & Jean-Pierre Daulouède (Biarritz)

• **Pharmacologie des psychédéliques**

Patrick Martin (Paris)

• **Les rendez-vous de la médecine avec les psychédéliques, approche historique**

Vincent Verroust (Paris)

• **Usage des psychédéliques en psychiatrie, mais où en est-on ?**

Bruno Roméo (Villejuif)

09h30 - 11h00

∞ Salle La Pérouse

ST26. Deficit de l'Attention / Hyperactivite pendant la crise COVID. Quelles interventions ?

Présidents : Manuel Bouvard & Cédric Galera (Bordeaux)

• **Réflexions sur TDHA et pandémie**

Manuel Bouvard (Bordeaux)

• **Santé mentale des jeunes durant le COVID : aspects épidémiologiques**

Cédric Galera (Bordeaux)

• **TDHA et COVID : impact sur l'environnement et la prise en charge des patients**

Eric Acquaviva (Paris)

09h30 - 11h00

∞ Salle Colas

ST27. Neuromodulation et psychiatrie

Président : Nemat Jaafari (Poitiers)

• **Stimulation Magnétique Transcrânienne Répétitive (rTMS) & schizophrénie**

Sonia Dollfus (Caen)

• **Stimulation Magnétique Transcrânienne Répétitive (rTMS) & dépression**

Anne Sauvaget (Nantes)

• **Stimulation Magnétique Transcrânienne Répétitive (rTMS) & trouble obsessionnel compulsif (TOC)**

Ghina Harika-Germaneau (Poitiers)

09h30 - 11h00

∞ Salle Aufrédi

ST28. Table ronde. Facilitation de l'accès aux soins psychiatriques et somatiques chez les patients en situation de handicap et TND : Retour d'expérience sur le territoire Charente Maritime Nord

Intervenants : Cécile Dufresne, Beatrice Deslandes, Florian Boyer (La Rochelle)

Céline Baudoin, directrice association Emmanuelle (La Rochelle)

11h00-11h30

Pause découverte : espaces partenaires et posters

11h30 - 13h00

∞ Amphi Champlain

ST29. Nouvelles perspectives de traitement des dépressions "résistantes" : l'angle des neurosciences

Présidents : Michel Hamon (Paris) & Patrick Martin (Paris)

• **Utilisation des psychédéliques dans la dépression et l'état de stress post-traumatique : lien avec les neurotrophines**

Raymond Mongeau (Paris)

• **Intérêt des dérivés de la prégénolone dans le traitement des dépressions résistantes**

Nicolas Froger (Kremlin-Bicêtre)

• **Le rôle des cellules astrogliales dans les dépressions et les traitements antidépresseurs**

Nasser Haddjeri (Lyon)

11h30 - 13h00

∞ Salle La Pérouse

ST30. Troubles du spectre de l'autisme (TSA) / Troubles Neuro Développementaux (TND) : quelles innovations thérapeutiques ?

Présidente : Frédérique Bonnet-Brillaud (Tours)

• **Troubles du spectre de l'autisme (TSA) / Troubles Neuro Développementaux (TND) : Les nouvelles technologies**

Olivier Bonnot (Nantes)

• **Thérapie d'échange et de développement 2.0 : du laboratoire au domicile**

Marco Guidotti (Tours)

• **Et pour les adultes ? Comment adapter la réhabilitation psychosociale pour les adultes TSA**

Charlotte Villalon (Brest) & Shasha Morel-Kohlmeyer (Tours)

11h30 - 13h00

∞ Salle Colas

ST31. Libérés, délivrés, je ne contiendrai plus jamais !

Organisé par la Commission Jeunes de l'association du CPNLF

Présidente : Gabrièle Mugnier (Le Mans)

• **Liberté d'aller et venir : l'expérience d'une équipe des Hôpitaux Saint-Maurice**

Claire Fornaro, cadre de santé paramédicale (Saint-Maurice)

• **Enfoncer des portes fermées : et si les pratiques orientées rétablissement rythmaient le bien-être au travail**

Mathilde Labey (Saint-Maurice)

• **Mieux soigner pour ne plus contraindre**

Marie-Jeanne Richard, présidente de l'UNAFAM (Paris) [vidéo conférence]

11h30 - 13h00

∞ Salle Aufrédi

ST32. Approche collaborative des soins ambulatoire dans le cadre d'une prise en charge en Réseaux de Soins Intégrés

Présidents : Philippe de Timary (Bruxelles, Belgique), Yasser Khazaal (Lausanne, Suisse), Marc Derely (Bruxelles, Belgique)

• **La collaboration interprofessionnelle en santé : déterminants et intérêts des équipes et du réseau de soins intégrés (RSIB)**

Antoine Lagaude (Bruxelles, Belgique)

• **La fonction du Case Manager dans les addictions : un retour d'expérience après un an de fonctionnement en réseau**

Colombine Godart, infirmière alcoologue (Bruxelles, Belgique)

• **Elaboration conjointe d'un plan de crise**

Yasser Khazaal (Lausanne, Suisse)

• **Pour en discuter, table ronde : Expérience collaborative autour d'un protocole de sevrage ambulatoire**

"Cannabis" : Crise et maintien de la continuité. Quand les spécialistes se réunissent !

Marc Derely (Bruxelles, Belgique), Yasser Khazaal (Lausanne, Suisse), Sevin Koeckx (Leuze-en-Hainaut, Belgique),

Colombine Godart, infirmière alcoologue (Bruxelles, Belgique)

13h00-14h00 : déjeuner sur place

DD5. Déjeuner-debat

∞ Salle La Pérouse

Psychiatrie : Réforme de l'isolement et de la contention : 9 mois déjà

Présidente : Nidal Nabhan Abou (Rennes)

Le point de vue des experts :

Mathieu Lacambre (Montpellier) : **Le référentiel juridique : L'état des lieux en France et en Europe**

Nidal Nabhan Abou (Rennes) : **L'application clinique de l'isolement et de la contention : la contrainte de la réforme**

14h00-15h30

∞ Amphi Champlain

Séquence : que savez-vous ?

• Légal QUIZ

Venez faire le point de vos connaissances et interrogations en psychiatrie légale

Avec Christophe Arbus (Toulouse), Nidal Nabhan Abou (Rennes), Carole Barre (Angers), Jean-Philippe Cano (Bordeaux),

Thomas (Lille), Mathieu Lacambre (Montpellier), Anne-Hélène Moncany de Saint Aignan (Toulouse)

14h00-15h30

∞ Salle La Pérouse

ST33. Trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) & sommeil : des entités séparées ?

Sous l'égide de la Commission Sommeil & Eveil de l'association du CPNLF

En partenariat avec la Société Française de Recherche et Médecine du Sommeil (SFRMS),

Présidente : Isabelle Poirot (Lille)

• TDAH et sommeil chez l'enfant: quelle démarche diagnostique ?

Julie Rolling (Strasbourg)

• TDAH et hypersomnolence de l'enfance à l'âge adulte

Stéphanie Bioulac (Bordeaux)

• TDAH et sommeil : des entités séparées ?

Isabelle Poirot (Lille)

14h00-15h30

∞ Salle Colas

ST34. Cannabis thérapeutique en France : indications, bienfaits ([VC]

Présidents : René Maarek (Paris) & Nicolas Authier (Clermont-Ferrand)

Modérateur : Emmanuel Palomino (Jonzac)

• Campagne d'expérimentation du cannabis à usage médical : quels espoirs ?

Nicolas Authier (Clermont-Ferrand) [Vidéo Conférence]

• Cannabis et circuits de distribution : le rôle du pharmacien

René Maarek (Paris)

• Cannabis médical : le point de vue du patient

Pascal Douek (Sète) [Vidéo Conférence]

15h30-16h15

∞ Amphi Champlain

CP4. Conférence prestige

Quand la psychose fait dérailler le monde

Conférencier : Jean-Loup Bonnamy (Paris), professeur agrégé de philosophie, normalien

Moderateur : Amine Benyamina (Paris)

16h15-17h45

∞ Amphi Champlain

ST35. La filiation en psychiatrie : les enjeux de la transmission

Organisé par l'Association des Médecins Psychiatres du Québec (AMPQ)

Président : Tin Ngo-Minh (Ottawa, Ontario)

Emmanuel Stip (Montréal, Québec)

Discutants : Vanessa Billon (Niort) & Anne Marie Bouchard (Montréal, Québec)

16h15-17h45

∞ Salle La Pérouse

ST36. Prise en charge autour du Suicide

Présidents : Philippe Nubukpo (Limoges) & Nemat Jaafari (Poitiers)

• IAT (*Implicit association test*) & Suicide : comment prédire le passage à l'acte suicidaire ?

Armand Chatard (Poitiers)

- **Empathie & suicide**

Bérangère Thirioux (Poitiers)

- **Intérêts de l'exercice physique dans la prévention de la dépression et du suicide**

Michel Audiffren (Poitiers)

16h15-17h45

∞ Salle Colas

ST37. Médecin généraliste et psychiatrie : au fil du parcours de soins de la maladie dépressive

President : Pierre Thomas (Lille)

Intervenants :

Pierre Thomas (Lille) : le point de vue du psychiatre

Philippe Binder (Poitiers) : le point de vue du généraliste

17h45

∞ Amphi Champlain

Session de clôture et annonce du 120e colloque de l'association du CPNLF du 15 au 17 juin 2022 à Nice

RÉSUMÉ DES COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES

par jour et ordre d'intervention

MERCREDI 15 SEPTEMBRE

RE1. A la Rencontre de l'expert pour :

Entre secret et signalement : quand et à qui ?

Expert : Carole Barré (Angers)

En France, le Code de la Santé Publique et le Code de Déontologie médicale précisent que le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession. Cependant, certaines informations font l'objet d'une déclaration obligatoire, d'autres font l'objet de dérogations et enfin, certaines peuvent engager la responsabilité de leur détenteur en cas de non révélation.

Nombre de situations dérogeFovettoires sont stipulées dans l'article 226-14 du Code Pénal, modifié en juillet 2020. Elles concernent d'abord les privations ou sévices dont le médecin a connaissance et qui ont été infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique.

Elles concernent également le caractère dangereux pour lui-même ou pour autrui des personnes qui consultent le médecin et dont il sait qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.

Par ailleurs, une nouvelle situation dérogatoire a été introduite dans le Code Pénal en juillet 2020 et concerne les situations de violences conjugales lorsque le médecin estime que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur de ces violences.

Enfin, la non-dénonciation d'un acte de terrorisme ou la non-assistance à personne en péril, à chaque fois qu'un examen médical met en évidence l'existence de violences, particulièrement sur une victime vulnérable, peuvent engager la responsabilité du médecin.

Nous détaillerons ces différentes situations, en éclairant notre propos de vignettes cliniques.

Références bibliographiques : Code de la Santé Publique ; Code Pénal ; Code de Déontologie médicale

RE2. A la Rencontre de l'expert pour : Les psys ont-ils leur place sur les réseaux sociaux ?

L'avis de l'expert du Centre de Recherche Médical et Sanitaire (CERMES) : Margot Morgièvre (Paris)

Plus de la moitié de la population mondiale se connecte tous les jours sur les réseaux sociaux pour y passer en moyenne deux heures et demie. Cet espace social numérique redéfinit les codes, les règles et les normes de la vie sociale, non sans risques. Des utilisations problématiques des réseaux sociaux ont été identifiées comme ayant des effets délétères sur la santé mentale. Il s'agit notamment d'utilisations addictives, substitutives à des relations hors-ligne ou engendrant une comparaison sociale douloureuse pouvant conduire à l'émergence de symptômes dépressifs. En outre, des pratiques numériques malveillantes ou problématiques exposent les utilisateurs à de nouvelles formes d'adversité (cyber-harcèlement, trolling, challenges...). Si les réseaux sociaux véhiculent ainsi des menaces inédites pour la santé mentale, ils semblent simultanément pouvoir constituer des outils puissants de prévention, à chaque moment de la vie. En effet, ils modifient la façon dont il est possible de s'exprimer et d'exprimer sa souffrance. Alors que les adolescents sont habituellement silencieux dans leur vie offline, les caractéristiques des modalités d'interaction numériques online lèvent certaines inhibitions classiques des jeunes à prendre la parole, à tisser des relations et à partager leur vécu. Cette désinhibition peut avoir l'effet vertueux de lever les barrières personnelles à l'expression de leur mal-être, à la verbalisation d'idées suicidaires et à la possibilité de demander de l'aide.

Le projet ELIOS (Équipe en ligne d'intervention et d'orientation pour la prévention du suicide) permettra aux professionnels de la santé mentale d'investir les réseaux sociaux comme un lieu de prévention à part entière. Passant d'interventions ponctuelles -limitées dans l'espace et dans le temps (i.e. consultations espacées de plusieurs semaines voire de plusieurs mois le plus souvent), à des interventions ubiquitaires -à tout moment et en tout lieu, ELIOS offrira une solution écologique et intuitive inédite pour aider les milléniaux en souffrance. Le projet implique l'émergence d'une nouvelle catégorie d'acteur : les web-cliniciens, qui devront maîtriser ces nouveaux codes sociaux pour agir dans l'environnement naturel des jeunes.

ST1. Deuil et COVID-19

Création d'un dispositif de soutien aux personnes endeuillées de la Covid-19

Axel Bastien (Lille)

Lors de l'annonce du premier confinement lié à l'épidémie de Covid-19 en mars 2020, un grand nombre de décès était attendu. Il existait alors des restrictions de visites dans les services hospitaliers, de présentation de corps, de rites funéraires

et de rassemblement. Ces mesures nécessaires compromettraient sérieusement le renforcement du tissu social et compliquaient l'entrée dans le deuil des proches. Un dispositif téléphonique de soutien psychologique et social aux endeuillés du Covid-19 a donc été créé au CHU de Lille dès le début de la crise sanitaire. Les objectifs de ce dispositif étaient de proposer un soutien aux proches endeuillés et de repérer les éventuelles complications de deuil précoces en contactant de façon proactive les personnes endeuillées de la Covid-19. Depuis sa création, le dispositif a permis de passer plus de 1100 appels et de soutenir plus de 550 personnes endeuillées de la Covid-19. Notre équipe a orienté 6,5 % d'entre elles vers des soins psychiatriques après avoir repéré des signes de complication de deuil. Aussi, une aide sociale a été délivrée à 16,8 % des personnes endeuillées contactées. Les retours de la part des personnes contactées et des différents partenaires ayant été positifs, un réseau régional de soutien aux personnes endeuillées en situation traumatique a été créé en 2021 afin de poursuivre l'action de ce dispositif sur l'ensemble du territoire des Hauts-de-France. Cette action a pour but de s'étendre à d'autres situations de décès en situation traumatique favorisant l'apparition de complication de deuil, tels que les décès d'enfants, les décès brutaux de moins de 48 heures, les décès par suicide ou encore les décès avec obstacle médico-légal à l'inhumation.

Référence bibliographique :

- Sharkey L, et al. Expérience d'un dispositif proactif de soutien aux endeuillés de la Covid-19. Presse Med Form (2020), 10.1016/j.lpmfor.2020.10.023

ST1. Deuil et COVID-19

Trouble de deuil prolongé après décès par COVID-19

Eric Bui (Caen)

Le décès d'un être cher est un facteur de stress majeur, souvent décrit comme l'une des expériences les plus douloureuses auxquelles un individu sera confronté au cours de sa vie. Pour la plupart des personnes endeuillées, les symptômes tels que les ruminations autour de la mort ou de la personne décédée, le manque de la personne décédée, les douleurs intenses et persistantes du deuil ou le retrait social s'estompent dans les semaines ou les mois qui suivent. Cependant, pour un sous-ensemble d'individus, ce deuil deviendra chronique, devenant une source de détresse majeure et de handicap fonctionnel qui peut durer des années après le décès. Ce trouble, appelé trouble de deuil prolongé a récemment été inclus dans la CIM-11, avec des critères récemment approuvés pour être inclus dans la révision du DSM-5. A ce jour, plus de 4 million de décès dus au COVID-19 ont été confirmés dans le monde. Avec une estimation de quatre endeuillés pour chaque décès et une incidence de deuil prolongé de 10 % à 30 %, nous pouvons estimer qu'entre 4 et 12 million de personnes développeront un trouble de deuil prolongé suite au décès d'un proche causé directement par le COVID-19 dans l'année à venir. Cette présentation vise à présenter les facteurs de risque et les traitements efficaces pour le trouble de deuil prolongé, dans le contexte de la crise sanitaire du COVID-19.

Références bibliographiques :

- Bui E, ed. Clinical handbook of bereavement and grief reactions. Springer International Publishing; 2018.
- Bui E, Ander I, Jaussaud C. Grief in the time of COVID-19: An editorial. International Journal of Mental Health; 2021: 1-3

ST1. Deuil et COVID-19

Covid-19 : l'expérimentation du deuil sans ritualité

Marie-Frédérique Bacqué, psychologue (Strasbourg) (VC)

Au 7 juillet 2021 :

- Dans le monde, il y a eu 3 933 152 décès de la Covid depuis le 31 décembre 2019.
- 667 400 décès en France en 2020, soit 53 900 morts de plus qu'en 2019, soit une augmentation de 9 % (données Santé Publique France).
- 111 288 décès en France dus à la Covid, dont 84 815 à l'hôpital.

Notre recherche : COVIDEUIL est dirigée par Marie-Frédérique Bacqué. Financée par l'ANR, elle a été lancée en avril 2021 en France, au Québec, Belgique, Mexique et Suisse.

- Population : Tous les endeuillés sont recrutés sur les réseaux sociaux à partir de mars 2020. 300 ont été reçus en France.
- Méthodologie : Mixte, Webquestionnaire+4 questionnaires validés de complications du deuil. Entretiens qualitatifs analysés par IPA (Interpretative Phenomenological Analysis) à T1, T2 (+6 mois) et T3 (+12 mois).

Résultats préliminaires :

- Plaintes au sujet du « deuil empêché ». Rencontres, regards, gestes, paroles, rituels comme la toilette funéraire, présence, témoignage du groupe familial et social ont été interdits. Il reste des images mentales traumatisantes, de l'incrédulité, de la colère, mais pas seulement des « symptômes psychiatriques ». En effet, la mort est dans la culture depuis Homo sapiens. Pendant la Covid, comme pendant les guerres et les épidémies, la mort a été médicalisée ou tout simplement éliminée de la ritualité sociale. La temporalité du deuil a été modifiée pour tous les endeuillés.es. Ils/elles demandent de nombreux entretiens, même dans le cadre de la recherche.

- Conclusion : Nos résultats sont en cours d'analyse. Mais si les perturbations du deuil sont repérées par les questionnaires,

la nature de ces complications reste qualitative : besoin de reconnaissance, d'information et d'expression des plaintes. Recherche de nouvelles cérémonies voire de nouvelles formes de pratiques rituelles et symboliques sous l'influence des réseaux sociaux.

ST2. Facteurs prédictifs de la réponse thérapeutique à la neurostimulation : vers une précision des indications

Biomarqueurs prédictifs de réponse thérapeutique à l'ECT

Arnaud Pouchon (Grenoble)

Il n'existe à ce jour pas de consensus international sur la place de l'électroconvulsivothérapie (ECT) dans la dépression. En effet, l'ECT peut être envisagé comme un traitement de première ligne dans certaines indications selon plusieurs guidelines internationaux, mais pas pour d'autres. Ils sont toutefois souvent utilisés pour traiter les patients souffrant d'un épisode dépressif caractérisé pharmaco-résistant ou d'intensité sévère avec caractéristiques mélancoliques et/ou psychotiques. Une meilleure connaissance des facteurs pouvant prédire la réponse thérapeutique serait utile pour guider le clinicien dans sa prise de décision afin de débiter ou non un traitement par ECT chez son patient.

L'objectif de cette présentation est donc de faire l'état des lieux sur les connaissances actuelles des marqueurs prédictifs cliniques et paracliniques de la réponse aux ECT dans la dépression, dans une logique de médecine personnalisée.

Il s'agit donc d'une revue de littérature résumant les connaissances actuelles sur le sujet, dans laquelle il sera présenté dans un premier temps les marqueurs cliniques de réponse et de rémission dans la dépression. En effet, il existe un certain nombre de marqueurs prédictifs directement en lien avec la symptomatologie du patient pouvant aider à la prise de décision, tels que l'âge, les caractéristiques psychotiques, la sévérité de la dépression. Il sera présenté dans un second temps les marqueurs prédictifs paracliniques de réponse dans la dépression, pouvant à la fois aider à poser l'indication d'une prise en charge en ECT (neuro-imagerie, électroencéphalographie), mais aussi pour le monitoring de la cure (qualité de la crise convulsive).

Il sera résumé quels marqueurs prédictifs semblent être les plus pertinents pour la pratique clinique afin de prendre ou non la décision de débiter une cure d'ECT chez un patient. Enfin, il sera présenté différentes perspectives de recherche sur le sujet.

Références bibliographiques :

- van Diermen L, van den Amele S, Kamperman AM, Sabbe BCG, Vermeulen T, Schrijvers D, Birkenhäger TK. Prediction of electroconvulsive therapy response and remission in major depression: meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2018 Feb;212(2):71-80. doi: 10.1192/bjp.2017.28. Erratum in: *Br J Psychiatry*. 2018 May;212(5):322. PMID: 29436330.
- Levy A, Taib S, Arbus C, Péran P, Sauvaget A, Schmitt L, Yroni A. Neuroimaging Biomarkers at Baseline Predict Electroconvulsive Therapy Overall Clinical Response in Depression: A Systematic Review. *J ECT*. 2019 Jun;35(2):77-83. doi: 10.1097/YCT.0000000000000570. PMID: 30628993.

ST2. Facteurs prédictifs de la réponse thérapeutique à la neurostimulation : vers une précision des indications

Biomarqueurs prédictifs de réponse thérapeutique à la tDCS

Clément Dondé (Grenoble)

La tDCS est une technique de neurostimulation non-invasive très sécurisée qui permet de moduler l'excitabilité d'aires cérébrales par inhibition ou activation via un courant électrique de faible intensité diffusant à travers des électrodes placées sur le scalp. Il s'agit d'une méthode utile pour identifier l'implication fonctionnelle d'aires cérébrales dans certaines manifestations cliniques, mais aussi d'un traitement restaurateur des dysfonctions cérébrales qui sous-tendent les manifestations des troubles neuropsychiatriques. Malgré une efficacité clinique prometteuse, la tDCS présente une importante variabilité interindividuelle en matière d'effet neurophysiologique, cognitif, et surtout de réponse thérapeutique. Afin de palier à cet écueil, l'identification de biomarqueurs prédictifs de réponse thérapeutique est indispensable. Les études récentes proposent des premiers biomarqueurs prédictifs pertinents pour la pratique : marqueurs inflammatoires dans la dépression bipolaire, mesures cérébrales structurelles dans l'aphasie primaire progressive, modalité de diffusion locale du champ électrique induit par la tDCS au sein des aires du langage dans la schizophrénie. Ces résultats restent encore préliminaires ; de telles études doivent être poursuivies en intégrant des modalités de tDCS plus focales et plus personnalisées sur le plan anatomique pour atténuer la potentielle variabilité de l'effet.

ST4. Les Troubles du neuro-développement (TND) : aspects neurocognitifs et modèles

Migration et Troubles du spectre autistique. Vers un modèle socio-développemental

Yusra Kelkoul & Mohammed Taleb (Vernon)

Dans cette présentation, nous faisons une revue des aspects épidémiologiques et des facteurs de risque des troubles du neurodéveloppement (TND) chez les enfants de migrants, avec un focus sur les troubles du spectre autistique (TSA). Un certain nombre de données confirment en effet que les enfants de migrants peuvent présenter des risques de TND plus

élevés que ceux des populations autochtones avec des facteurs de risque qui établissent un lien entre le statut de migrants des parents et le développement neurologique de leurs enfants.

Plusieurs explications ont été suggérées, parmi lesquelles une prévalence accrue des risques pré, péri et post-natals intervenant dans les troubles neurodéveloppementaux. Par exemple, les migrants diffèrent souvent de la population d'accueil sur les facteurs de risque, tels que l'obésité et un faible niveau socio-économique. De plus, ils peuvent être plus fréquemment exposés à des polluants environnementaux.

D'autres explications considèrent que le stress psychosocial vécu par les parents migrants, peut avoir un impact négatif sur le développement cérébral du fœtus, notamment par l'intermédiaire de mécanismes épigénétiques. De nombreuses situations sociales, en particulier l'adversité sociale, l'urbanité, les discriminations, l'appartenance à un groupe minoritaire augmentent ce risque.

Le stress social demeure néanmoins un concept hétérogène et désigne nombre d'expériences négatives comme la précarité sociale et économique, les violences physiques et psychologiques, les discriminations, les négligences physiques, affectives et éducatives, les séparations, les pressions sociales etc. Ces expériences précoces de stress social peuvent avoir des effets de « conditionnement biologique » et les expériences sociales négatives très précoces ont de profonds impacts durant les périodes de haute plasticité cérébrale lors de la vie prénatale et juste après la naissance.

Le modèle sociodéveloppemental, met en avant les interactions complexes, entre l'ensemble de ces facteurs, qu'ils soient génétiques, neurobiologiques, psychologiques ou sociaux et envisage les contours d'une voie spécifique sociodéveloppementale avec une place centrale potentielle accordée aux problématiques et expériences sociales dans l'apparition des TSA.

ST4. Les Troubles du neuro-développement (TND) : aspects neurocognitifs et modèles

Mise au point sur les syndromes de dysfonction non verbale

Aude Charollais (Rouen)

Le syndrome hémisphérique droit est décrit depuis la description de la localisation et spécialisation des fonctions cérébrales. L'hémisphère gauche est historiquement plus « parlant » avec différents cas princeps tant moteurs que langagiers. L'aire de Broca en zone frontale postérieure gauche bien circonscrite est le siège de la spécialisation « motrice » du langage décrite après un AVC bien circonscrit. Cependant dès la description de Wernicke, concernant la localisation de la compréhension du langage sans atteinte motrice, le siège apparaît plus diffus et parfois à distance. La compréhension des réseaux neuronaux fonctionnels à distance émerge ainsi que le rôle de l'hémisphère droit dit mineur. L'atteinte d'une zone pariétale postérieure décrite par Geschwind et éponyme dans l'hémisphère gauche comme droite se traduit, après une atteinte vasculaire clastique par la perte d'accès rapide au mot voir l'impossibilité de nommer sur demande ou l'absence de représentation multimodale du mot.

L'intégralité des autres compétences motrices et cognitives est conservée. Ainsi, la discrétion de la sémiologie des différentes fonctions spécialisées de l'hémisphère droit est incriminée dans le retard au diagnostic d'un AVC de l'hémisphère droit. Cette compréhension de fonctions de suppléance fine, de complémentarité et de flexibilité de l'hémisphère droit interroge les dysfonctionnements initiaux de spécialisation au cours du développement. La description princeps par Rourke rapporte différentes atteintes de l'hémisphère droit chez des enfants porteurs de particularités cognitives et surtout comportementale et émotionnelle. La nouvelle classification DSM5 intègre cette entité particulière neurodéveloppementale dans les troubles pragmatiques lorsqu'ils ne sont pas du registre du trouble du spectre autistique. Les compétences de la communication sociale pragmatique est largement assurée très précocement par l'hémisphère droit qui mature avant l'hémisphère gauche. La compréhension de l'interaction dynamique précoce de l'hémisphère droit est majeure pour la prise en charge des enfants porteurs de ces Troubles Neurodéveloppementaux.

ST5. L'inceste : de l'interdit culturel à la prise en charge psycho-légale

Inceste, interdit, une révélation, une expertise

Christian Ballouard, psychologue (Paris)

Sur l'ordonnance d'un magistrat, un psychologue expert de justice examine une ou un plaignant d'inceste pendant la période d'instruction d'une affaire à la suite d'une plainte. En ce qui concerne cet interdit fondateur du groupe social, qu'est l'inceste, la plupart de ces missions d'expertise concernent des situations de violences sexuelles sans preuve, où la parole de l'un est opposée à celle de l'autre. L'expertise est un outil essentiel pour décrypter ce qui est en jeu, dans une démarche de co-construction nécessaire, pour exprimer la violence impliquée sous diverses formes et à divers moments. La dynamique familiale apparaît souvent essentielle dans la révélation et le délai qui lui est associé. Dans l'espace de compréhension de cette rencontre d'évaluation, le travail commun entre juges, experts et acteurs permet de multiples perceptions du traumatisme, ici psychique. L'expertise psychologique montre que le temps judiciaire s'écoule différemment du temps humain. L'intervention se soutient de quelques situations. C'est la disparition de sa grand-mère qui semble conduire aux circonstances d'une révélation et autorise cette femme à dénoncer son oncle, elle ne souhaite pas faire souffrir cette parente de son vivant. C'est une discussion entre sœurs qui met en évidence un vécu similaire entre elles, ignoré de toutes

par un silence et une séparation précoce, quittant chacune leur tour le domicile familial au plus vite et au plus loin. C'est une tentative de suicide qui est à l'origine de la révélation de cette femme. C'est une mise en cause pour acte de pédophilie qui conduit à la révélation d'un inceste qui fait souffrir cet homme. Cette question de la révélation est examinée lors de l'expertise psychologique, elle l'est déjà en amont, lors de réquisitions judiciaires, à l'aune des aléas de souvenirs épars, obsédants, reconstruits, mais dont le manque de cohérence peut troubler, sans inquiéter pour autant.

Prix de la Commission Jeunes du CPNLF

Quatrième Ignite talks à La Rochelle 2021

Symptômes psychotiques induits par l'usage de psychostimulants : épidémiologie, particularités cliniques et implications thérapeutiques

Rami El Halloumi (Angers)

Les psychostimulants sont des substances accroissant l'activité intellectuelle et la vigilance. On retrouve dans cette catégorie la cocaïne et l'amphétamine et ses dérivés. Certaines molécules sont actuellement utilisées comme médicament mais les autres sont illicites depuis environ un siècle au vu des toxicomanies induites ainsi que leurs effets indésirables considérables. Les consommations de cocaïnes et d'amphétamines concernent environ 5% d'expérimentateurs en prévalence vie entière et moins d'1% d'addicts. Les effets indésirables sont comparables entre les deux types de substances : cardiovasculaires, respiratoires, infectieux, dermatologiques, cognitifs et enfin psychiatriques, certains effets varient cependant en fonction de la voie d'utilisation. Les symptômes psychotiques induits par la consommation de cocaïne concerneraient environ 30% des utilisateurs hospitalisés pour sevrage. Les troubles sont d'installation rapide dans 55% des cas. Les symptômes positifs (hallucinations, délire moins bizarre que dans la schizophrénie) et les troubles du comportement sont retrouvés en majorité dans ces troubles psychotiques. Ils concernent en majorité des hommes d'âge moyens, célibataires, addicts à la cocaïne. Les psychoses amphétaminiques concerneraient 36.5% des utilisateurs et jusqu'à 42.7% en prévalence vie entière. Ils concernent en majorité les patients addicts aux amphétamines. Les utilisateurs réguliers auraient un risque de développer des troubles psychotiques multiplié par 11. On retrouve 3 grands profils de répartition des symptômes positifs, les syndromes négatifs seraient moins sévères que dans la schizophrénie. Les psychoses amphétaminiques semblent plus sévères que celles induites par la cocaïne. Il n'y a pas de traitement pharmacologique recommandé ni testé pour les épisodes psychotiques induits par la cocaïne. Les antipsychotiques de deuxième générations auraient un meilleur profil de tolérance que les antipsychotiques de première génération, ils agissent rapidement. Les posologies sont les mêmes que dans les troubles psychotiques primaires.

Quatrième Ignite talks à La Rochelle 2021

Témoignage

Morgan Messiaen (Marseille)

Une littérature grandissante souligne l'importance du phénomène de harcèlement au travail chez les étudiants en médecine et les jeunes médecins. Il n'existe pas de définition internationalement reconnue du harcèlement moral. Cependant celui-ci est légalement défini en France par des propos ou comportements répétés ayant pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel. D'autres types de violences peuvent exister notamment les violences physiques, sexuelles ou de type discriminatoire. Une méta analyse internationale (Fnais 2014) retrouvait une prévalence des violences envers les étudiants en médecine et les internes de 59.4% avec une prédominance des violences morales. Les auteurs les plus fréquents étaient les médecins. La plupart du temps, les victimes de violences ne parlaient pas de celles-ci. Il y a peu de littérature sur la situation actuelle en France mais le sujet commence à prendre de l'ampleur notamment dans les médias. Le harcèlement moral est toutefois considéré comme un problème majeur dans les hôpitaux français (Auslender 2017). Les conséquences en santé mentale de ces violences peuvent être importantes et notamment entraîner des troubles anxieux et dépressifs majeurs, et également toucher tous les domaines de la vie des individus qui en sont victimes. Nous avons étudié ces phénomènes de manière quantitative au niveau national grâce à l'étude MESSIAEN. Ancienne interne de gynécologie obstétrique et aujourd'hui interne en dernier semestre de psychiatrie, je compte témoigner de l'expérience que j'ai pu avoir des violences hospitalières chez les jeunes médecins à l'hôpital en tant qu'interne.

Quatrième Ignite talks à La Rochelle 2021

Mouvements oculaires et déficit d'inhibition dans la crise suicidaire : projet MODICS

Edouard Godier (Angers)

Le suicide est un problème majeur de santé publique en France. Le suicide est un événement multi-causal, cependant des travaux mettent en exergue la présence de déficits d'inhibition chez les personnes ayant fait une tentative de suicide. Ces déficits pourraient être en lien avec des altérations fonctionnelles du cortex préfrontal retrouvées en imagerie chez les patients suicidants. L'analyse des anti-saccades oculaires est un moyen accessible, reproductible et non invasif d'exploration

des fonctions d'inhibition. En collaboration avec un service d'ophtalmologie, nous avons donc eu l'idée du projet MODICS qui consiste à évaluer le déficit d'inhibition de patients dépressifs suicidants à l'aide d'une tâche d'anti-saccade. Pour cela nous utilisons un casque d'eye tracking portatif relié à un ordinateur. Cette mesure est couplée aux tests neuropsychologiques usuels des fonctions d'inhibition. Des patients dépressifs suicidants sont comparés à des patients dépressifs témoins et les mesures sont répétées à 6 mois. Un déficit d'inhibition est mis en évidence s'il est retrouvé un allongement du temps de latence des anti-saccades ou une augmentation des erreurs directionnelles. L'évaluation des anti-saccades doit permettre de mieux comprendre les déficits d'inhibition en jeu dans la crise suicidaire, de définir un potentiel biomarqueur et de proposer des programmes de remédiation cognitive spécifiques.

DD2. Déjeuner-Débat

Retour d'expérience d'intégration d'une pair-aidante professionnelle au sein d'un service d'addictologie spécialisé dans la prise en charge de personnes souffrant de Troubles des conduites alimentaires (TCA)

Céline Chauvel (Niort)

Intégrer un nouveau professionnel d'un nouveau métier sous un nouveau statut, dont on ignore les actions concrètes possibles et pour lesquelles, on ne peut se référer qu'à une littérature théorique, qui ne concerne même pas son propre champ d'expertise ... Bienvenue dans le projet expérimental du service d'addictologie du CHU de Nantes, spécialisé dans la prise en charge de personnes souffrant de troubles des conduites alimentaires (TCA). Ce projet consiste à proposer une réponse nouvelle au sein du parcours de soins au sein de l'unité Lou-Andreas Salomé (hospitalisation conventionnelle ou temps plein) et de l'Espace Barbara (centre de soins ambulatoires en addictologie dont HDJ), un dispositif d'accompagnement innovant pour les personnes touchées par les troubles du comportement alimentaire, leur entourage et les professionnels de santé, une approche reconnue du rétablissement, aujourd'hui absente pour ce public au sein des structures hospitalières : la pair-aidance professionnelle. Les principales finalités recherchées sont d'activer ou d'optimiser les capacités des usagers à prendre ou reprendre le contrôle de leurs troubles afin d'en limiter l'impact sur leur vie sociale (dynamique d'« empowerment »), et de concilier au sein du service l'approche biopsychosociale avec l'approche du rétablissement, dans une logique constructive et réciproque, pour favoriser le métissage des savoirs.

Au cours de ce déjeuner-débat, nous prendrons le temps de faire un retour sur mon voyage initié en 2020 où l'expression "apprendre en relation" prend tout son sens.

Entre rencontre, questionnement et ouverture. Coup de projecteur sur les coulisses de l'intégration d'une pair-aidante professionnelle indépendante.

ST7. Jacques Glowinski un géant s'en est allé...

Introduction : "Glo", incontournable à l'interface de la psychiatrie et de la neurologie

Michel Hamon (Paris)

Pour la psychiatrie et la neurologie, le nom de Jacques Glowinski (1936-2020) reste à jamais attaché à plusieurs découvertes majeures, comme celles - du mécanisme d'action in vivo (inhibition de la recapture des monoamines) des antidépresseurs imipraminiques (Nature, 1964), - de la voie dopaminergique méso-corticale et de son rôle clé dans (i) le contrôle de l'affect, (ii) les fonctions cognitives et (iii) leurs altérations associées à diverses pathologies neuro-psychiatriques (Science, 1973), ou encore - de l'organisation anatomo-fonctionnelle des circuits des ganglions de la base impliqués dans la maladie de Parkinson (Nature, Science, PNAS...jusqu'en 2008) ... parmi tant d'autres. A son retour de stage postdoc (1963-65) dans l'équipe de Julius Axelrod (qui recevra le prix Nobel de Physiologie ou Médecine en 1970) aux NIH (Bethesda), Jacques crée son labo au Collège de France, le fameux "labo Glo" connu de toute la communauté neuroscientifique nationale et internationale, qui deviendra l'un des phares de la Neuropharmacologie française pendant 40 ans (1966-2006). Plusieurs générations de jeunes scientifiques, psychiatres et neurologues y sont venues se former pour ensuite créer leurs propres unités de recherche académique ou clinique, non seulement en France mais aussi en Europe et ailleurs dans le monde (États-Unis, Canada, Mexique, Uruguay...). Pendant toute sa carrière, la créativité, le charisme et l'humanité bienveillante de Jacques l'ont aussi conduit à réaliser des ouvertures particulièrement innovantes à la fois sur le monde industriel pour un partenariat public-privé tellement nécessaire en recherche et sur le « grand public » par la diffusion des connaissances au plus grand nombre et un soutien constant des associations de patients. L'hommage qui lui est rendu aujourd'hui dans le cadre du CPNLF montre à quel point Jacques Glowinski aura joué un rôle déterminant dans les recherches fondamentales et cliniques en neurosciences dans notre pays.

ST7. Jacques Glowinski un géant s'en est allé...

Hommage à Jacques Glowinski, un savant visionnaire pionnier de la neuropharmacologie, un bâtisseur, un humaniste

Marie-Lou Kemel (Paris)

Le Professeur Jacques Glowinski était un Grand Monsieur, un savant visionnaire, un homme de conviction et d'engagement, fondateur de la neuropharmacologie moderne en France.

Après avoir travaillé aux côtés de J. Axelrod, prix Nobel 1970 pour ses travaux sur les catécholamines, Jacques Glowinski installa (1966) son groupe de Neuropharmacologie qui deviendra l'unité INSERM U114 au Collège de France. Pionnier de ce domaine en France, il fut nommé professeur titulaire de la chaire de Neuropharmacologie du Collège de France ; une véritable école d'où sont issus de nombreux chercheurs français et étrangers et où chacun, sans distinction de grade ou de fonction, était respecté. Par ses recherches mondialement reconnues, Jacques Glowinski a contribué au développement des connaissances sur le fonctionnement du cerveau. Ses travaux ont permis des avancées clefs sur la neurotransmission monoaminergique, l'analyse des circuits neuronaux et la neurophysiologie. Son laboratoire a été pionnier pour l'étude des interactions neurones-astrocytes dans la maturation neuronale et des capacités de dialogue entre le réseau régulateur (systèmes dopaminergiques, noradrénergiques, sérotoninergiques, cholinergiques et peptidergiques), le réseau exécutif (systèmes glutamatergiques et Gabaergiques) et le réseau énergétique (cellules gliales).

Jacques Glowinski a participé à la structuration de la recherche en Neurosciences en France et a très tôt encouragé les liens entre la recherche fondamentale et la médecine, l'industrie et le milieu associatif.

Passionné d'architecture et d'urbanisme, il a participé à de nombreux projets et a été le chef d'orchestre des grands travaux du Collège de France. Pour celles et ceux qui l'ont connu de près, Jacques Glowinski restera un humaniste, un homme chaleureux, passionné, créatif, à l'écoute des autres, un ami fidèle.

SNPP1. Journée Pharmacien : Session de Neuropsychopharmacologie

Pharmacopsy Alsace : Retour d'expérience partagée en psychopharmacologie

Guillaume Meyer (Brumath)

La complexification constante de la prise en charge du patient en santé mentale oblige la mobilisation des ressources de chaque professionnel. La mise en commun des compétences, par des collaborations entre différentes spécialités, apparaît donc comme une approche innovante et performante pour répondre à ces nouveaux enjeux. Ce constat a motivé la création du réseau « PharmacPsy Alsace » : un réseau de psychiatres et pharmaciens hospitaliers spécialisés dans le domaine de la psychopharmacologie. Les membres de l'association accompagnent dans l'optimisation de la prescription des psychotropes en concertation essentiellement avec les psychiatres. Ces échanges portent tout autant sur les switchs entre traitements, la gestion des effets indésirables, la mise en place des recommandations thérapeutiques en vie-réelle et le recours au suivi des concentrations plasmatiques des psychotropes. L'accueil favorable accumulé au fil des ans par les différents professionnels (psychiatres majoritairement) a permis la reconnaissance de ce dispositif et la validation de ce modèle. Fort de ce retour positif, cette expérience est actuellement étendue au niveau national par la création d'un maillage de « Centres de Ressources d'Expertise en PsychoPharmacologie » (CREPP). Tous ces éléments appuient le besoin de ce type d'aide et de collaborations dans le domaine de la santé mentale.

SNPP1. Journée Pharmacien : Session de Neuropsychopharmacologie

Le médecin traitant et le psychiatre du point de vue neuro-psychopharmacologique, une collaboration indispensable :

Aspects pragmatiques

Sevin Koeckx (Leuze-en-Hainaut, Belgique)

La prescription de psychotropes en santé mentale devient, avec le temps et l'apparition de nouvelles molécules, de plus en plus complexe. Les interactions médicamenteuses peuvent également être un problème. Les médecins traitants sont souvent en première ligne, également dans le domaine de la prise en charge en santé mentale. Dans ce cadre, il arrive qu'ils soient amenés à prescrire avant de pouvoir faire relais. Les guidelines sont une aide précieuse mais ils ne permettent pas de prendre en compte le reste du traitement de fond devenant parfois délétère au patient. Une pilule contraceptive peut décompenser un bipolaire stabilisé par interaction, l'arrêt du tabac peut amener à un syndrome extrapyramidal au même titre qu'un traitement de Ciprofloxacine par interaction médicamenteuse. L'Oméprazole ? oui mais... De surcroît, les psychotropes amènent des troubles somatiques auxquels les médecins traitants sont confrontés sans, parfois, pouvoir faire le lien. Cette intervention aura pour but, à travers quelques cas cliniques, de mettre en évidence la nécessité de collaboration entre le médecin traitant et le psychiatre.

ST11. Les indications et les règles de prescription des antidépresseurs chez la personne âgée avec ou sans trouble neuro-cognitif majeur (TNCM)

Mise au point sur l'efficacité des antidépresseurs chez la personne âgée

Christophe Arbus (Toulouse)

Les recommandations d'utilisation des antidépresseurs (ATD) chez le sujet âgé sont similaires à celles de l'adulte. Il semblerait qu'il y ait aussi une corrélation positive entre l'efficacité des antidépresseurs et l'intensité de l'épisode dépressif. Les taux de réponse moyens pour les antidépresseurs et le placebo seraient respectivement de 44,4% et 34,7%. Cependant, toutes les études ne retrouvent pas de supériorité des antidépresseurs sur le placebo dans la réponse et aussi la rémission

de l'épisode dépressif caractérisé (EDC) chez le sujet âgé. Ces différences de résultats peuvent, en partie, s'expliquer par l'absence de distinction entre des différents sous type d'EDC du sujet âgé (EDC vasculaires, ceux avec troubles cognitifs ou dans le cadre d'une maladie neurodégénérative, les débuts précoces, les débuts tardifs,...). Des études précliniques et chez l'homme montrent que les ATD ont un effet pro cognitif via une action neuroprotectrice, stimulant la neuroplasticité et la neurogénèse. Certaines études ont montré un effet positif des ATD sur les fonctions cognitives dans l'EDC mais ces résultats sont encore peu robustes. Chez les sujets atteints d'un trouble neurocognitif majeur, l'effet des ATD sur le déclin cognitif reste controversé. Malgré un corpus de connaissance des plus fragile sur la question, les ADT restent très utilisés chez le sujet âgé. Nous réinterrogerons nos pratiques de prescription dans cette population fragile à la lumière de ce qui est su et de ce qui est perçu ou cru sur l'utilisation de ces molécules dans cette population.

ST12. Organisation des soins en santé mentale (MHSR) : Comment améliorer la continuité des soins en psychiatrie ?

Trajectoires d'utilisation de services par les patients psychiatriques chroniques dans cinq pays européens

Pablo Nicaise (Louvain, Belgique)

Le remplacement de longs séjours psychiatriques résidentiels par des soins délivrés essentiellement dans la communauté implique des trajectoires de soins des patients entre plusieurs services. En effet, les patients psychiatriques sévères et chroniques ont des besoins multiples qui doivent être pris en charge de manière coordonnée par un certain nombre de prestataires médicaux et sociaux spécialisés. Certaines trajectoires peuvent ainsi être plus ou moins optimales, tant pour les besoins des patients que pour le système de soins. Dans le cadre d'une étude européenne, nous avons comparé les trajectoires de soins de patients au cours d'une année après un séjour à l'hôpital dans cinq pays et identifié les déterminants de ces trajectoires. 6411 patients psychiatriques ont été recrutés dans des hôpitaux psychiatriques en Angleterre, Belgique, Allemagne, Italie et Pologne et ont été interrogés sur leurs usages de service un an après ce séjour (types de services et nombre de contacts). Diverses caractéristiques individuelles et organisationnelles ont été prises en compte. Un tiers des participants a été réhospitalisé pendant l'année de suivi, un quart est passé par les urgences et 10% ont eu accès à un service social. Les hommes accèdent significativement moins aux services de psychiatrie ambulatoire que les femmes mais recourent plus aux services de logement. Les psychotiques utilisent significativement plus tous les types de soins. Les personnes ayant un moindre niveau d'éducation, un niveau d'intégration sociale plus faible, les migrants, les sans-abri et les personnes qui étaient hospitalisées pour la première fois ont toutes moins accès aux soins ambulatoires. Enfin, de grandes différences d'utilisation de services sont déterminées par le pays de recrutement. L'ensemble des résultats indique des inégalités d'accès aux services désinstitutionnalisés et certains systèmes de soins semblent moins favorables à leur accès.

ST12. Organisation des soins en santé mentale (MHSR) : Comment améliorer la continuité des soins en psychiatrie ?

Le réseau de support social des patients psychiatriques : résultats du projet EGONET

Vincent Lorant (Louvain, Belgique)

Le soutien social est une dimension essentielle du rétablissement personnel des patients atteints de troubles mentaux graves. Bien que les cliniciens et les professionnels de la santé doivent surveiller les ressources de soutien social des patients, il n'existe aucun outil à cette fin. EGONET est une intervention assistée par ordinateur pour les services de santé mentale qui permet de cartographier, d'évaluer et d'encourager le réseau de soutien social des patients. La présentation article décrit l'intervention, évalue la pertinence et l'acceptabilité de sa mise en œuvre dans un contexte clinique et fournit des premiers résultats. Méthode. Nous avons décrit l'intervention assistée par ordinateur et conçu une version crayon-crayon afin d'exposer les utilisateurs avec une version préliminaire. Nous avons utilisé un questionnaire pour évaluer la pertinence et l'acceptabilité de la version préliminaire auprès des cliniciens. Nous avons également recueilli le niveau de satisfaction des patients vis-à-vis de leur réseau de soutien social avant et après l'intervention, et réalisé des entretiens qualitatifs. Résultats. Egonet comporte quatre composantes principales : (1) un entretien de cartographie de réseau social assisté par ordinateur, (2) un entrepôt de données distant, (3) un module d'exploration de données, (4) un outil de rapport personnalisable. Egonet a été mis en œuvre auprès de 232 patients par 91 cliniciens de cinq services. L'intervention est perçue comme appropriée et utile pour la pratique clinique par les cliniciens, bien que ses avantages soient contrebalancés par les efforts nécessaires à sa mise en œuvre. Les patients sont légèrement plus satisfaits de leur soutien social après l'intervention qu'avant, et ont indiqué que l'on devrait accorder plus d'attention au réseau de soutien social. Conclusion. EGONET est un outil approprié et faisable pour travailler sur le réseau de soutien social des patients souffrant de troubles psychiatriques.

ST14. Le cannabidiol : Psychotrope or not psychotrope ?

Cannabidiol : Effets cliniques et thérapeutiques

Alain Dervaux (Paris)

L'utilisation de cannabidiol (CBD) est populaire depuis quelques années chez les jeunes. Certaines études préliminaires ont suggéré que le CBD, qui n'est pas considéré comme une drogue ni comme un médicament, mais comme un produit de

consommation courante, pourrait avoir des effets psychotropes. Néanmoins, la très grande majorité de ces études ont un niveau de preuve faible (études ouvertes, nombre de sujets inclus faible) (Dervaux et al. 2020).

Quinze revues systématiques répondant aux critères d'évaluation de la qualité méthodologique des revues systématiques AMSTAR et méta-analyses récentes ont évalué l'efficacité et la tolérance du CBD chez des patients souffrant de troubles anxieux, 7 chez des patients souffrant de troubles dépressifs et 4 chez des patients souffrant de troubles psychotiques. Seulement 2 essais cliniques randomisés en double aveugle contre placebo (n=44) ont évalué l'efficacité du CBD dans l'anxiété sociale et n'ont pas retrouvé de supériorité du CBD par rapport au placebo (Black et al. 2020). Il n'y avait pas d'essais cliniques randomisés en double aveugle contre placebo évaluant l'efficacité du CBD dans la dépression (Black et al. 2020). Deux méta-analyses récentes ont retrouvé une efficacité du cannabidiol dans les troubles psychotiques, avec un niveau de preuve modéré, comme traitement adjuvant des antipsychotiques, notamment sur les symptômes positifs (Black et al. 2020, Ghabrash et al. 2020). Cependant, elles n'ont pas pris en compte une étude récente retrouvant que le CBD était efficace comme traitement adjuvant sur les symptômes positifs de la schizophrénie (McGuire et al. 2018).

D'autres études sur de plus grands nombres de patients restent nécessaires pour une utilisation du CBD en pratique clinique, notamment pour déterminer les doses, les durées de traitement efficaces et les sous-groupes de patients les plus susceptibles d'en bénéficier. Le cannabidiol est bien toléré, même jusqu'à 1500 mg/jour chez l'homme (Black et al. 2020).

ST15. La psychiatrie d'urgence, quelles fonctions au-delà de gestion de crise et de l'orientation ?

Un outil de psycho-éducation et d'éducation thérapeutique : l'urgence hospitalière

David Travers (Rennes)

La pratique de la psychiatrie d'urgence, au-delà de l'évaluation du degré d'urgence et de l'orientation en regard, est une opportunité d'actions de soins directes sous condition qu'elle soit pensée pour ce faire. Le contexte d'urgence et de crise, la place de l'équipe médico-soignante, la présence conjointe du patient et de ses proches permettent une discussion et un positionnement différents de ceux tenus dans le cadre d'un suivi ou d'une hospitalisation dans lesquels il faut cependant aussi qu'ils s'inscrivent en continuité. De l'accueil à la déclinaison opérationnelle des décisions prises, en passant par la posture, la sémantique utilisée, l'implication du patient et de l'aidant, le lien à l'amont et l'aval, tout doit être pensé dans un souci d'efficacité du soin et de tout ce qui le consolide. Il sera exposé ici des éléments de structuration fonctionnelle et pratique qui permettent à une équipe psychiatrique basée aux urgences de profiter de ce temps unique pour notamment, dans toutes les étapes de la prise en charge in situ et dans les limites de ce qui est possible dans un service d'urgence, participer à deux dimensions essentielles du soin psychiatrique, la psychoéducation et l'éducation thérapeutique.

ST15. La psychiatrie d'urgence, quelles fonctions au-delà de gestion de crise et de l'orientation ?

Un outil de psychothérapie brève : les équipes mobiles d'intervention de crise

Annaëlle Charrier (Rennes)

L'équipe de l'unité mobile de soins à domicile (UMSAD) rencontre des jeunes en post-urgence âgés de 14 à 18 ans. Il s'agit d'une équipe mobile intersectorielle de pédopsychiatrie. La rencontre initiale avec les jeunes en situation de crise suicidaire (passage à l'acte suicidaire ou idées suicidaires) a lieu aux urgences ou en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD). L'UMSAD est sollicitée pour les situations nécessitant un « maillage » sécurisant et contenant lorsque les soins sont absents ou bien estimés insuffisants en cette période ponctuelle de fragilité psychique. La phase d'évaluation consiste à ce que chaque professionnel, fonctionnant sur la modalité des binômes dits « tournant », puisse se faire une idée de la situation de par les spécificités de sa formation. Suite à la réunion d'équipe hebdomadaire en synthèse clinique pluridisciplinaire, la place de l'UMSAD est discutée. En cas d'indication positive, un projet de soin composé de différentes propositions thérapeutiques est élaboré. Ce projet de soin est ensuite proposé au jeune et à sa famille lors d'un rendez-vous de restitution. La phase de suivi s'enclenche ensuite. La durée de la prise en charge est de six mois, renouvelable une fois. Notre expérience sur cinq années de fonctionnement suggère la proposition d'un triptyque thérapeutique composé d'une prise en charge individuelle (suivi psychologique individuel, traitement médicamenteux, etc) associée à une prise en charge corporelle (hypnose, médiation sportive, etc) ainsi qu'à une prise en charge familiale (entretiens familiaux ou thérapie familiale). La synergie de ces trois volets thérapeutiques semble promouvoir une amélioration clinique du jeune suggérant la place importante des thérapies brèves en post-urgence. La crise crée une opportunité de rencontre et de remaniements intrapsychiques et familiaux, étayée par la réactivité, la mobilité et la diversité des propositions thérapeutiques.

CP1. Conférence du Président de l'association du CPNLF

Le Destin et la psychiatrie

Laurent Schmitt (Toulouse)

La pandémie COVID a induit de très nombreux changements de vie, parfois très radicaux. Ces nouvelles vies infléchissent le destin de chacun. Pourquoi ces choix ? L'approche clinique classique de la destinée se faisait par l'étude de la biographie.

Elle concernait la répétition de schémas de vie pathologiques et a abouti à la conception de "névrose de destinée". De plus certains traits de personnalité orientaient ces choix de vie : quête de la nouveauté, évitement de la douleur. Plus récemment dans le dialogue environnement et nature d'autres données sont intervenues ; l'émergence de nombreux changements de trajectoire existentielle invite à poser des questions simples. Pour ce qui concerne la nature, jouent un rôle les apports de la génétique dans la compréhension de la survenue de certaines pathologies et du risque de développer certains comportements. Le rôle de déterminants biologiques contribue à certains traits de personnalité. Pour l'environnement, interviennent le rôle du dynamisme, de l'activité et du changement dans les représentations sociales des individus, la crainte de l'immobilisme. Le poids des histoires familiales est à prendre en compte. La psychiatrie est convoquée lors de ruptures de vie insolites, de zigs zags existentiels, de replis mélancoliques ou de souhait de réflexion sur les processus psychiques qui sous-tendent les changements d'existence.

JEUDI 16 SEPTEMBRE

Les Rencontres avec l'expert

RE5. A la Rencontre de l'expert pour : Reclus et sans projet : qui sont les Hikikomori ?

Tadaaki Furuhashi (Nagoya, Japon)

Au Japon, le mot "Hikikomori" correspond à l'"état de personnes qui restent cloîtrées, retranchées chez elles pendant plus de six mois, sans travailler ou sans fréquenter l'école. Elles ne souffrent pas de troubles mentaux tels que la dépression, les hallucinations et le délire". En dehors du Japon, des cas de "Hikikomori" sont observés dans des pays asiatiques développés (Corée du Sud, etc.) et, depuis peu de temps, dans des pays européens, par exemple en France (Furuhashi 2013, Furuhashi 2014, Chauliac 2017) et en Italie (Ranieri 2015, Ranieri 2018). J'ai traité plus de 370 jeunes Hikikomori au Japon mais dont aucun ne s'est suicidé. Ils avaient une intention suicidaire, dans 147 cas parmi les 370 cas japonais et dans 6 cas parmi les 12 cas français, ils ont commis des actes de violence contre leurs parents, dans 77 cas parmi les 370 cas japonais et dans 4 cas parmi les 12 cas français. En diffusant quelque chose sur internet, on devient l'objet du regard des autres, ce qui est inacceptable pour les jeunes Hikikomori qui veulent être littéralement des "disparus-vivants" en maintenant le sens unique du regard (Furuhashi et Bacqué 2017). J'ai comparé les 21 Hikikomori en France avec les 10 Hikikomori au Japon. En octobre 2020, une étude (Rooksby, Furuhashi et McLeod 2020) signalant le risque d'augmentation rapide au niveau mondial du nombre de personnes Hikikomori à cause de l'épidémie de Covid-19 a été publiée dans "World Psychiatry". J'ai prévu d'en parler au 119e Colloque international du CPNLF.

ST16. Addictologie, psychiatrie et hépatite C : Quel parcours de soins ?

Intervention communautaire auprès de patients injecteurs de drogues traités pour le VHC

Laurent Michel (Paris)

L'accès aux soins pour les populations les plus exposées au virus de l'hépatite C est un enjeu pour l'objectif de son éradication à l'horizon 2030. C'est le cas des personnes injectant des drogues, en particulier lorsqu'elles souffrent de troubles psychiatriques. Nous présentons ici les résultats d'une étude conduite au Vietnam auprès de personnes injectant de l'héroïne, présentant une hépatite chronique C, et bénéficiant d'une intervention globale à soutien communautaire incluant un traitement systématique de l'hépatite C (étude ANRS DRIVE-C) par antiviraux directs (AAD). Parmi les 971 sujets inclus dans l'étude, 731 sujets ont bénéficié d'un dépistage de troubles psychiatriques par un outil simplifié soumis par les pairs (dépression, symptômes psychotiques, risque suicidaire) et 168 d'une évaluation par le questionnaire MINI (entretien structuré diagnostique basé sur les critères du DSM 4) soumis aux sujets par des psychiatres formés. Le soutien par les pairs incluait le soutien au suivi (RdV, relevé des éléments significatifs,...), l'information, le soutien à l'observance (SMS,...), les outils de réduction des risques, l'orientation vers le psychiatre en cas de troubles psychiatriques, la prévention de la réinfection, les visites à domicile, le soutien aux familles. A l'issue du suivi, aucune différence significative n'est apparue en termes de complétion du traitement, adhérence au AAD, succès thérapeutique (réponse virologique soutenue, en intention de traiter : 91.7 vs. 92.1%), SVR 12 (97.4 vs. 97.1%) chez les 290 (40%) sujets dépistés positifs comparativement au reste de la population (résultats superposables pour ceux ayant été évalués par le MINI).

Ces résultats confirment que les troubles psychiatriques ne constituent pas un facteur conditionnant l'efficacité des AAD même chez les personnes injectant activement des drogues dans un contexte sanitaire contraint. Ils soulignent le rôle crucial que peuvent jouer les non-professionnels, et en particulier les pairs, dans le soutien au succès d'une intervention complexe et intégrée.

ST17. Florilèges de travaux cliniques rochelais en addictologie

La grossesse chez les femmes consommatrices de substances psychoactives, enjeux et parcours de soins

Aurélie Debaecker (La Rochelle)

Tout usage de substances psychoactives durant la grossesse est considéré à risque tant sur le plan obstétrical que sur les aspects médico-psycho-sociaux. De ce fait, les femmes enceintes sont considérées comme un public vulnérable et prioritaire. Les besoins spécifiques de ces grossesses à haut risque nécessitent d'intégrer dans le suivi de nombreux professionnels de santé du champ de la périnatalité comme de l'addictologie. Ces grossesses sont en effet l'occasion d'initier une prise en charge par les services d'addictologie ou de permettre une liaison entre ces 2 spécialités qui se côtoient peu. Devant la nécessité de coordonner ces multiples intervenants et de préparer avec le couple leur projet de naissance et de parentalité, le GHT Littoral Atlantique a développé le dispositif sage-femme addictologue en Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA). Cette sage-femme, au profil spécialisé, permet de proposer des consultations avancées d'addictologie en maternité et d'intégrer un spécialiste de la périnatalité dans l'équipe d'addictologie. Ses missions auprès des couples sont d'assurer une évaluation clinique et des consultations de suivi, de participer à l'élaboration par le couple du projet de naissance et d'accueil de l'enfant, de proposer des actions de promotion de santé, et d'assurer une vigilance sur la cohérence et la continuité du suivi. Dans le même temps, la sage-femme ELSA apporte son soutien et son expertise auprès des équipes de soins par des sensibilisations et de la formation, s'assure de la bonne coordination des dossiers complexes et participe à la structuration du réseau territorial. Ce dispositif récent et en cours de développement rejoint ainsi les 11 sages-femmes.

ST18. Stratégie globale de prévention du suicide : un numéro national

"Postvention" : Quelles en sont les mesures à prendre à la suite d'un suicide

Edouard Leune (Lyon) [vidéo conférence]

Pour chacun des 9000 suicides survenant annuellement en France, ce sont en moyenne 135 personnes qui sont exposées, soit près d'1,2 millions de personnes touchées chaque année. Une méta-analyse a ainsi montré que 22% de la population sera exposé à un suicide dans son entourage familial, amical ou professionnel au cours de sa vie.

L'impact d'un suicide va ainsi toucher de nombreux individus, mais également des familles, des communautés sociales, culturelles ou professionnelles. Le deuil après suicide est reconnu comme étant particulièrement difficile et peut avoir un impact délétère sur la santé mentale avec survenue de conduites suicidaires, d'états de stress aigu et de stress post-traumatique, de situations de deuil pathologique, de syndromes dépressifs et de troubles anxieux. De plus, le deuil après suicide est marqué par un retard majeur d'accès aux modalités de soutien et de soins. Le phénomène de contagion suicidaire constitue également une complication majeure de l'après-coup d'un suicide, augmentant le risque de survenue de conduites suicidaires chez des personnes du même âge, de la même communauté ou catégorie socio-professionnelle.

La postvention désigne l'ensemble des mesures mises en œuvre après un suicide pour prévenir les conséquences négatives et favoriser la résilience au niveau individuel et collectif. Des approches proactives précoces et des outils facilement accessibles, tels que les ressources à distance, sont ainsi recommandées pour permettre un accès facilité aux stratégies de soutien et d'accompagnement pour l'ensemble des personnes exposées à un suicide. A ce titre, le numéro national prévention suicide constitue un outil majeur pour proposer une offre de postvention individualisée facilement accessibles sur l'ensemble du territoire français. L'accueil par des professionnels formés permettra d'engager des parcours de soutien adaptés à chaque situation particulière de postvention individuelle.

SNPP2. Prescription des psychotropes en établissement de soins : comment l'optimiser ?

Usages des psychotropes en établissements médico-sociaux, une diminution possible ?

Jean-Pierre Schuster (Lausanne, Suisse)

La prescription médicamenteuse et son suivi sont des actes complexes, constituants fondamentaux de la relation entre soignés et soignants. L'avance en âge et ses corollaires font évoluer les objectifs et les modalités des traitements médicamenteux. Parmi les personnes âgées, les sujets vivant en établissement médico sociaux présentent le plus souvent une poly médication, avec prescription de psychotropes. Ce constat banal nécessite de questionner les déterminants de ces prescriptions et de savoir si une autre modalité de prescription est possible. La diminution ou l'arrêt d'un traitement (la déprescription) en est une occurrence. Le processus de déprescription interroge la pertinence et la possibilité de faire évoluer, en l'amendant, l'ordonnance de certains patients. La démarche de déprescription est contextualisée et inscrite dans un accompagnement. Le processus doit être clairement défini et correspondre à une prise en charge dont les bénéfices et les risques sont évalués. Différentes études réalisées en établissement médico sociaux évaluant l'efficacité de programmes d'intervention de déprescription rapportent qu'une diminution du volume de prescription des psychotropes est possible. L'efficacité de ces interventions est variable et nécessite d'être contextualisée dans le cadre d'une prise en charge globale. Ces études relatent également les obstacles et les facteurs d'échecs à une modification des pratiques de la prescription des psychotropes en institution. Ces données permettent d'envisager comme possible une modification des pratiques de prescription des psychotropes en établissement médico sociaux.

SNPP2. Prescription des psychotropes en établissement de soins : comment l'optimiser ?

Psychotropes : une nouvelle nomenclature pour mieux les prescrire ?

Patrick Martin (Paris)

La première classification clinique des « drogues » est due à Louis Lewin qui, en 1927, publia un ouvrage intitulé Phantastica, décrivant les poisons de l'esprit, leur histoire, leurs usages et leurs abus. Le terme psychotrope, substance médicamenteuse agissant sur le psychisme, a été employé officiellement pour la première fois au symposium sur les drogues psychotropes, en mai 1957, à Milan, suivi en 1961 par la proposition au Congrès mondial de psychiatrie par Jean Delay d'une classification fondée sur les effets dominants au point de vue clinique et expérimental et basée sur trois facteurs : le type d'action, la fonction psychique concernée, vigilance et humeur.

Il est paradoxal de constater que la classification des maladies dans le DSM et l'ICD (OMS) a évolué constamment mais que la nomenclature des psychotropes est restée bloquée sur les années 1960. Le caractère rigide de cette classification a sans doute freiné l'évolution vers d'autres nouveaux modèles, d'autant que les diagnostics sont subjectifs et extensibles et, nous avons peu de raisons rationnelles pour privilégier tel type de traitement sur tel autre. Par ailleurs, dire à un patient qu'on le traite avec un antipsychotique de seconde génération, c'est du marketing, pas de la science.

C'est dans ce contexte que des neuropharmacologues européens (ECNP), américains (ACNP), asiatiques (AsCNP) et de toutes nationalités (CINP) ont proposé en 2014, une nouvelle nomenclature des psychotropes, dite « NbN » (Neuroscience based nomenclature), basée non plus sur des symptômes tel qu'actuellement mais sur l'effet pharmacologique et présenté sous forme d'une application numérique. Avec cette classification, on passe de 7 types de définition (antidépresseur, antipsychotique, anxiolytique, hypnotique, stabilisateur de l'humeur, stimulant) à une description tenant compte de 12 cibles pharmacologiques et de 11 modes d'action. Dans ce cadre cette classification peut elle permettre une meilleure prise en compte de la pharmacologie dans la décision médicale et thérapeutique.

Références bibliographiques

- Josef Zohar, Neuroscience based Nomenclature. NbNomenclature; mardi 22 octobre. ECNP 2014.
- Whitake R. Anatomy of an epidemic : magic bullets, psychiatric drugs, and the astonishing rise of mental illness in America. Crown, 2011.
- Martin P et al. Antidépresseurs et troubles de l'humeur : classification biochimique en termes d'impact sur les systèmes neuronaux. In "Prescription des psychotropes", éditions Maloine, 2004, pp 147-179

ST19. Alternatives : Place de la Psychiatrie Libérale dans le parcours de soins

Protocole de rTMS neuronavigué, accéléré et espacé auprès de patients de stade 3 et 4 : données cliniques, radiologiques et neuropsychologiques d'une mise en place en en pratique libérale hospitalière

Christophe Daudet (Biarritz)

Williams rapporte l'étude initiale d'un protocole de rTMS haute dose, accéléré et individuellement neuroguidé : 50 séances de rTMS, réparties en 10 séances quotidiennes de 1800 pulses en théta-burst, d'environ 10 minutes, espacées de 50 minutes, ciblant le cortex préfrontal dorso latéral gauche (déterminée selon l'anti corrélation avec le cortex cingulaire subgénéral en IRMf) et portant sur 20 patients. Bien que préliminaires, ces résultats sont encourageants pour les patients multirésistants à diverses techniques de neuromodulations (ECT, rTMS plus classiques, tDCS) après échecs pharmacologiques et psychothérapeutiques. Cependant, le protocole très intensif est un véritable défi organisationnel pour sa transférabilité en unité de soins courants : nous rapportons ici notre expérience d'implémentation d'une adaptation du protocole SAINT, tout d'abord pour les 20 premiers patients traités durant le premier trimestre 2021, puis les 30 suivants avec les modifications que nous avons souhaité apporter dans la partie évaluation pré/post protocole, ainsi que le suivi individualisé ultérieur des patients traités; enfin, notre proposition de protocole abouti pour les futures inclusions.

Références bibliographiques :

- Cole EJ, Stanford Accelerated Intelligent Neuromodulation Therapy for Treatment-Resistant Depression. Am J Psychiatry. 2020
- Williams NR, High-dose spaced theta-burst TMS as a rapid-acting antidepressant in highly refractory depression. Brain. 2018

ST19. Alternatives : Place de la Psychiatrie Libérale dans le parcours de soins

Accès aux soins et soins non programmés en santé mentale

Fabien Korrichi (Toulon)

L'accès aux soins et les soins non programmés sont des enjeux majeur de santé publique. En psychiatrie, la problématique est encore plus significative du fait d'une demande croissante de soins dans un système à bout de souffle. La réforme « Ma santé 2022 » qui se concrétise par la Loi de Modernisation du Système de Santé constitue pour les psychiatres libéraux une opportunité de se saisir de la question du parcours de soins en santé mentale sur chaque territoire. Pour aborder ce sujet nous avons identifié un cas d'usage : les Soins Non Programmés en Santé Mentale (SNPSM).

L'innovation réside dans la manière de traiter l'accès aux soins en psychiatrie en proposant au médecin traitant « gate keeper » du système de santé un dispositif d'appui permettant un accès facilité au second recours psychiatrique.

Dans cette communication nous développerons la mise en place du dispositif depuis l'idée au début de la pandémie Covid, la création du prototype au sein d'une clinique psychiatrique, son inscription dans le PTSM jusqu'à son ouverture aux psychiatres libéraux du territoire de Toulon et au renforcement des liens avec les confrères du centre hospitalier dans le cadre d'un projet de recherche « appel à projet soins primaires »

ST20. Santé mentale, addiction en milieu pénitentiaire : Les enjeux à la libération...

La libération, une période de vulnérabilité pour les personnes détenues

Thomas Fovet (Lille)

La phase de transition entre contrainte et liberté que représente la libération pour les personnes détenues constitue une période de vulnérabilité importante. Les études françaises sur le sujet montrent notamment que la mortalité des ex-prisonniers est environ 3 à 4 fois supérieure à celle retrouvée en population générale, cet excès de mortalité étant particulièrement marqué pour les personnes âgées de 30 à 50 ans (1). Suicides et overdoses apparaissent au premier rang des causes de surmortalité et c'est la période des quatre premières semaines suivant la libération qui semble la plus à risque. Pour les personnes détenues souffrant de troubles psychiatriques, actuellement nombreuses dans les prisons françaises, un défi supplémentaire s'ajoute à ce tableau : celui de la continuité des soins psychiatriques (2). Cette présentation proposera un état des lieux des connaissances épidémiologiques sur la période de la libération ainsi qu'une mise au point sur les dispositifs actuellement développés en France et dans le monde pour pallier ce problème de santé publique important.

Références bibliographiques :

- Désesquelles A, Kensey A. The death toll of French former prisoners. Eur J Epidemiol. oct 2017;32(10):939-41.
- Fovet T, Lamer A, Teston R, Scouflaire T, Thomas P, Horn M, et al. Access to a scheduled psychiatric community consultation for prisoners with mood disorders during the immediate post-release period. J Affect Disord Rep. 1 avr 2021;4:100088.

ST20. Santé mentale, addiction en milieu pénitentiaire : Les enjeux à la libération...

Présentation d'une équipe mobile transitionnelle pour les personnes souffrant de troubles psychiatriques et sortant de prison

Tatiana Scouflaire (Lille)

Depuis septembre 2020, l'Equipe MOBILE Transitionnelle (EMOT) du CHU de Lille accompagne les personnes nécessitant un relai de soins psychiatriques et libérées des centres pénitentiaires de la métropole lilloise ou de l'unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) de Lille-Seclin. L'EMOT propose une prise en charge pluridisciplinaire (psychiatres, infirmiers, éducateurs, assistantes sociales) initiée en amont de la libération, sur indication des personnels soignants exerçant en milieu pénitentiaire et se poursuivant durant les six mois après la libération. L'intervention de l'EMOT vise à fluidifier les parcours de soins en facilitant le relai de prise en charge psychiatrique entre structures intra-carcérales (unités sanitaires, SMPR, etc) et extra-carcérales (CMP notamment¹). Un accompagnement global centré sur une philosophie d' "aller vers" et adapté au projet de vie de la personne, dans une optique de rétablissement est proposé. Ce projet a reçu le soutien de l'Union Nationale des Familles et Amis de Malades et Handicapés psychiques (UNAFAM), ainsi qu'un financement de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France pour une durée de trois ans. Le dispositif sera évalué par la Fédération Régionale de Recherche en psychiatrie et Santé Mentale des Hauts-de-France (F2RSM). A terme, d'autres équipes mobiles de ce type pourraient voir le jour comme à Toulouse où une EMOT est en cours de création. Dans cette présentation, nous proposerons essentiellement un retour d'expérience sur la mise en place de l'EMOT du CHU de Lille.

Référence bibliographique :

- Fovet, T. et al. Access to a scheduled psychiatric community consultation for prisoners with mood disorders during the immediate post-release period. J. Affect. Disord. Rep. 4, (2021).

ST20. Santé mentale, addiction en milieu pénitentiaire : Les enjeux à la libération...

Les SAS - Structures d'Accompagnement vers la Sortie : enjeux en santé mentale et dans les problématiques psychocriminologiques

Jean-Philippe Cano (Bordeaux)

L'Administration Pénitentiaire française développe des nouvelles Structures d'Accompagnements à la Sortie (S.A.S.) au sein de son parc immobilier, à hauteur de 2000 places réparties sur 24 structures. Ces structures accueillent des détenus condamnés, dont les reliquats de peine vont de 4 mois à 2 ans maximum (seuil indicatif de la SAS Bordeaux). Elles ont pour objectif d'améliorer la préparation des sorties de détention par des actions adaptées et multiples : sociales, professionnelles, sanitaires..., selon les individus. Sur le plan de la santé mentale, si l'on pourrait s'attendre à un moment positif existentiel pour les détenus, les libérations sont pourtant des périodes connues comme souvent fragilisantes en terme clinique : anxiété, risque suicidaire et de comportements auto et hétéro-agressifs, trouble thymique, rechute d'usage d'alcool, de substances psycho actives et d'overdoses ... Il en est de même sur le plan criminologique au regard des certains

taux de récidives dans les deux premières années des sorties de prison de certains profils d'infracteurs (Etude de la Direction de l'Administration Pénitentiaire Kensey & Benaouda , 2011). Les relais de suivis et les amorces de prises en charge en milieu ouvert se révèlent également complexes sur les secteurs de psychiatrie du dispositif commun. Après quelques rappels, nous exposerons le dispositif psychiatrique du SMPR envisagé sur la SAS du Centre Pénitentiaire de Bordeaux-Gradignan, qui essaiera de répondre à cet enjeu majeur.

ST21. Opiacés : comment initier, comment traiter, comment arrêter

Dépendances aux opiacés : les traitements à action prolongée : quelles molécules pour quels usages ?

Philippe Nubukpo (Limoges)

La dépendance aux opiacés est un vrai problème de santé publique ainsi que le mésusage des Médicaments de substitution aux opiacés (MSO) avec leurs cortèges de dommages. Ce mésusage entraîne des conséquences, parfois graves, liées à la voie d'administration notamment l'injection (ANSM, 2018). L'arrivée sur le marché mondial de MSO à action prolongée dont certains comme le Bupival*, une buprénorphine à action prolongée (BAP), administrée par voie injectable sous cutanée peut faciliter l'accès aux soins. Toutefois, les représentations socioculturelles et le stigma liés à l'injection de drogues pourraient-ils constituer un frein auprès des usagers et des professionnels ?

Mots clés : addiction aux opiacés, BAP, accès aux soins

ST22. Nouvelles hypothèses et nouvelles thérapies dans le Trouble de Stress Post Traumatique (TSPT) : Réunification du corps et de l'esprit ?

Psychiatre, Service de Médecine et Santé au Travail, Hospices civils de Lyon

Ludivine Nohales (Lyon)

Le trouble de Stress Post Traumatique et les troubles connexes sont un enjeu de santé publique. Ce trouble fréquent est sous-estimé et invalidant. Une prise en charge spécifique si possible précoce, permettant de porter un diagnostic précis et d'indiquer des soins psychiques adaptés est nécessaire.

Les événements à l'origine du psychotraumatisme sont variés et nombreux tant dans la vie personnelle que professionnelle. Ainsi, le travail peut être pourvoyeur de psychotraumatismes, quel que soit le métier du professionnel. Les événements traumatogènes d'origine professionnelle peuvent être uniques et brutaux (agressions, menaces braquages etc.). Les professionnels se plaignent également de plus en plus fréquemment de comportements interpersonnels négatifs répétés traumatogènes.

Les services de médecine et santé au travail (SMST) sont en première ligne auprès de leurs salariés pour le dépistage de difficultés en santé mentale voire de troubles caractérisés de type psychotraumatiques. Il est nécessaire qu'ils puissent orienter correctement le professionnel dans les suites de l'évènement traumatogène et proposer un accompagnement adapté de l'aspect professionnel (information du professionnel des procédures, reconnaissance du caractère professionnel, aménagement de poste etc.). La collaboration entre le médecin psychiatre et le médecin du travail permet une prise en charge globale du « patient-agent ». Elle est essentielle pour le retour au travail et le maintien en emploi lors d'un trouble psychotraumatique.

Au travers d'un cas clinique, un exemple de projet de soin articulé et collaboratif sera exposé : les consultations spécialisées du psychotraumatisme permettant le soin, en parallèle de visites au médecin du travail pour le maintien au poste dans des conditions de travail aménagées et ajustées. Une réflexion autour des enjeux de cette collaboration, avec les freins et leviers identifiés, sera proposé.

ST22. nouvelles hypothèses et nouvelles thérapies dans le Trouble de Stress Post Traumatique (TSPT) : Réunification du corps et de l'esprit ?

Le psychotrauma et la résilience

Kamel Saidene (Alger)

La résilience est un phénomène psychologique qui consiste, pour un individu affecté par un traumatisme, à prendre acte de l'évènement traumatique de manière à ne pas vivre dans les conséquences de l'évènement psychodramatique et à se reconstruire de la façon la plus adaptative à son environnement.

La résilience est possible grâce à la structuration précoce de la personnalité, par des expériences constructives, par la réflexion et par un encadrement médical thérapeutique.

D'après Boris Cyrulnik, la résilience est le moment où une personne subit un traumatisme qu'elle va tenter de le surmonter et ainsi mettre en place un processus de résilience. Le traumatisme est donc l'agent de la résilience.

Notre travail consiste à redéfinir le concept du psycho trauma et les modèles psychopathologiques explicatifs, et puis l'intérêt de considérer la résilience comme acte thérapeutique dans la prise en charge d'un état de stress post traumatique , à travers des vignettes clinique des patients suivi à notre consultation diagnostiquer selon les critères DSM5 comme des sujet souffrant d'un PTSD.

Conférence Grand Public
Quand le cerveau nous fait voir la vie en rose ...
Par Chantal Henri, professeur de psychiatrie (Paris)

Les troubles de l'humeur sont un problème majeur de santé publique et touchent plus de 300 millions de personnes dans le monde. Malgré des traitements pharmacologiques variés, 30 % des épisodes dépressifs ne répondent pas correctement aux antidépresseurs. Le développement de nouvelles stratégies thérapeutiques nécessite de mieux comprendre ce qu'est une dépression et quels sont les mécanismes qui la sous-tendent. Nous évoquerons dans cette présentation comment notre cerveau peut se jouer de nous et nous faire voir la vie en rose ...ou en beaucoup plus sombre.

Mots clés : Episode dépressif caractérisé, trouble bipolaire, biais émotionnel

VENDREDI 17 SEPTEMBRE

ST25. Les molécules psychédéliques ont-elles un avenir en thérapeutiques ?
Les rendez-vous de la médecine avec les psychédéliques, approche historique
Vincent Verroust (Paris)

Les substances psychédéliques sont des psychotropes issus du monde vivant ou de la chimie, provoquant des effets analogues, notamment des phénomènes hallucinatoires, des expériences mystiques, la diminution de la conscience de soi, la sensation d'acquiescer des connaissances intuitives sur la nature de la réalité. Ces manifestations sont sous-tendues par un même mode d'action, à savoir un agonisme partiel sur les récepteurs sérotoninergiques 2A. Des plantes et champignons psychédéliques ont été utilisés depuis plusieurs siècles voire plusieurs millénaires par différents peuples amérindiens, dans le cadre de rituels de gestion de l'infortune, de festivités, ainsi que pour la divination. Nous proposons de discuter de la rencontre entre le monde savant occidental et les psychédéliques, en apportant un regard historique sur la recherche de leur intérêt heuristique ou thérapeutique. Nous vivons actuellement une période couramment qualifiée de "renaissance psychédélique", marquée par la multiplication d'essais cliniques avec la psilocybine et le LSD, d'études observationnelles en contexte naturalistique sur l'ayahuasca, de projets expérimentaux avec la DMT ou la 5-MeO-DMT, etc. Ce regain porteur d'espoirs en psychiatrie et en addictologie intervient après environ trois décennies d'absence de manifestations d'intérêt du monde médical. Ces composés sont en effet prohibés et strictement contrôlés, classés avec les drogues dangereuses sans intérêt thérapeutique dans la Convention sur les substances psychotropes des Nations unies de 1971. Nous verrons que cette suspicion de dangerosité remonte à l'époque coloniale du XVI^e siècle aux Amériques et qu'elle relève plus certainement de paramètres anthropologiques que toxicologiques ou de santé publique. Nous retracerons surtout les grandes étapes des études médicales sur les psychédéliques, depuis les premiers essais de peyotl par des médecins à la fin du XIX^e siècle jusqu'aux perspectives actuelles, en passant par l'effervescence des années 1960 et les percées des vingt dernières années.

ST25. Les molécules psychédéliques ont-elles un avenir en thérapeutiques ?
Usage des psychédéliques en psychiatrie, mais où en est-on ?
Bruno Roméo (Villejuif)

Durant les années 50, de nombreux travaux portant sur l'intérêt thérapeutique des psychédéliques (notamment sur le diéthylamide de l'acide lysergique) ont été réalisés montrant des résultats encourageants. Un arrêt brutal de ces recherches a eu lieu en 1966 lorsque les psychédéliques ont été prohibés. Cependant depuis une vingtaine d'années, l'usage des psychédéliques en thérapeutique suscite un regain d'intérêt notamment dans le traitement des pathologies psychiatriques résistantes tel que les épisodes dépressifs caractérisés, les symptômes anxio-dépressifs des patients en fin de vie, les troubles liés à l'usage de substance. L'objectif de cette présentation est donc de faire un état des lieux des travaux récents portant sur ces molécules. Quel que soit l'indication, les psychédéliques montrent une efficacité précoce pouvant persister sur une longue période après une ou deux prises. Pour illustrer cela une méta-analyse récente évaluant l'efficacité des psychédéliques sur les symptômes dépressifs chez des patients ayant un épisode dépressif caractérisé résistant ou encore des symptômes dépressifs dans un contexte de fin de vie (1) montre une diminution de cette symptomatologie de 49,6% un jour après la prise, de 50,8% 7 jours après la prise avec une persistance de cette efficacité à 6 mois. Une autre étude portant sur le trouble lié à l'usage d'alcool montre que la psilocybine permet une réduction importante du pourcentage de forte consommation mais aussi du pourcentage de jours de consommation dès la première prise et se prolongeant à 6 mois (2). La tolérance de ces thérapeutiques est également bonne notamment aucun effet secondaire grave n'a été retrouvé. En conclusion, les psychédéliques semblent constituer une classe thérapeutique prometteuse avec une efficacité précoce et durable associée à une bonne tolérance. Les résultats de ces études doivent cependant être répliqués incluant des effectifs de plus grande ampleur ou encore des designs différents.

Références bibliographiques :

- Romeo, B., Karila, L., Martelli, C., Benyamina, A., 2020. Efficacy of psychedelic treatments on depressive symptoms: a meta-analysis. *J. Psychopharmacol. Oxf. Engl.* 34, 1079-1085.
- Bogenschutz, M.P., Forcehimes, A.A., Pommy, J.A., Wilcox, C.E., Barbosa, P.C.R., Strassman, R.J., 2015. Psilocybin-assisted treatment for alcohol dependence: a proof of-concept study. *J. Psychopharmacol. Oxf. Engl.* 29, 289-299.

ST26. Déficit de l'Attention / Hyperactivité pendant la crise COVID. Quelles interventions ?

Santé mentale des jeunes durant le COVID : aspects épidémiologiques

Cédric Galera (Bordeaux)

Nous présentons ici deux études épidémiologiques françaises dont l'objectif était de décrire les facteurs associés aux symptômes psychiatriques (symptômes du TDAH et anxiété-dépression) chez les enfants durant la période de fermeture scolaire du premier confinement.

TEMPO (Trajectoires Epidémiologiques en Population): Méthodes: L'échantillon comportait 432 enfants (6,8 ans). Les difficultés émotionnelles et d'hyperactivité-inattention (Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)) et les caractéristiques familiales et des enfants ont été évaluées online. Résultats: On retrouvait des niveaux élevés de difficultés émotionnelles et d'hyperactivité-inattention chez respectivement 7,1% et 24,7% des enfants. Les facteurs qui y étaient associés étaient : les difficultés financières familiales, l'anxiété-dépression parentale, les problèmes de sommeil et un temps élevé d'exposition aux écrans de l'enfant.

SAPRIS (SAnté, Pratiques, Relations et Inégalités Sociales en population générale pendant la crise COVID-19): Méthodes: L'échantillon comportait 5702 enfants (8-9 ans). La santé mentale (SDQ) et les caractéristiques familiales et des enfants ont été évaluées online. Résultats: Les problèmes de sommeil et le statut professionnel parental étaient associés aux difficultés émotionnelles et aux symptômes d'hyperactivité-inattention. Les facteurs spécifiquement associés aux difficultés émotionnelles étaient: la présence de cas de COVID à domicile, les symptômes d'hyperactivité-inattention, les difficultés financières. Les facteurs spécifiquement associés à l'hyperactivité-inattention étaient: le sexe masculin, la présence d'une pathologie chronique, les difficultés émotionnelles, les difficultés dans le cadre de la scolarité à domicile, un espace réduit dans le domicile.

Conclusion: Dans la gestion de la crise COVID et du confinement en général, il est important de prendre en compte ces facteurs de risque pour améliorer la santé mentale des enfants.

09h30 - 11h00

ST27. Neuromodulation et psychiatrie

Stimulation Magnétique Transcrânienne Répétitive (rTMS) & trouble obsessionnel compulsif (TOC)

Ghina Harika-Germaneau (Poitiers)

Contexte : Le trouble obsessionnel compulsif (TOC) est une pathologie psychiatrique fréquente, invalidante et complexe. Le traitement pharmacologique du TOC repose sur l'utilisation empirique d'antidépresseurs sérotoninergiques. Cependant, 40 à 60 % des patients traités restent symptomatiques. La prise en charge par stimulation magnétique transcranienne (rTMS) constitue une alternative thérapeutique non invasive et bien tolérée. Cependant, son efficacité dans le TOC reste à démontrer. Nous avons mené un essai randomisé en double aveugle afin de confirmer ou non l'efficacité d'une stimulation par thêta burst continu (cTBS) au niveau de l'aire motrice supplémentaire. Méthode : Trente patients ont été inclus dans cette étude. Les patients présentaient un TOC pharmaco résistant, ils ont été randomisés à l'inclusion dans le groupe actif ou placebo. Ils ont été stimulés par thêta burst pendant 6 semaines (30 séances) au niveau de l'AMS. La cible a été localisée par neuronavigation. L'évaluation a été effectuée lors de la visite initiale et à 6 semaines après la fin des séances à l'aide d'une échelle psychométrique, la Y-BOCS. Résultats : l'évolution du score du Y-BOCS entre la visite initiale et la visite à 6 semaines post traitement n'a pas montré une différence statistiquement significative entre les patients traités par cTBS en actif comparé au placebo. Conclusion : La stimulation par cTBS chez les patients TOC résistant est bien tolérée mais peu efficace sur la symptomatologie obsessionnelle et compulsive. Nos résultats ont été confrontés aux données de la littérature afin de proposer des perspectives d'évolution dans l'utilisation des techniques de neurostimulation chez les patients présentant un TOC résistants. L'objectif étant d'orienter les recherches futures sur l'approche clinique, méthodologique, neurophysiologique dans l'utilisation des techniques de neurostimulations afin d'améliorer leur usage plus particulièrement chez les patients résistants.

ST29. Nouvelles perspectives de traitement des dépressions "résistantes" : l'angle des neurosciences

Utilisation des psychédéliques dans la dépression et l'état de stress post-traumatique : lien avec les neurotrophines

Raymond Mongeau (Paris)

Les psychédéliques, souvent appelés hallucinogènes, sont une classe de psychotropes très singulière. Les effets subjectifs et comportementaux qu'ils induisent sont très impressionnants, et malgré leur toxicité potentielle, le risque d'addiction

est relativement faible par rapport à la nicotine, l'alcool ou les opiacés. Depuis la découverte des effets antidépresseurs de la kétamine, il existe un regain d'intérêt pour cette classe de molécules. En effet, la psilocybine et l'acide lysergique diéthylamide (LSD) gagnent de la popularité en tant que traitement pour la dépression et l'addiction, la 3,4-méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA) pour le trouble de stress post-traumatique (TSPT), et l'ibogaine pour l'addiction. Malgré des profils pharmacologiques distincts, ces différentes drogues partagent une cinétique d'action similaire : leurs effets thérapeutiques se font ressentir dans les heures suivant l'administration et perdurent au-delà de leur élimination par l'organisme. Ceci suggère des mécanismes plastiques et neurogéniques impliquant entre autres des facteurs trophiques. Cette présentation explorera la littérature concernant les effets de ces différents composés sur les neurotrophines, ainsi que les adaptations plastiques qui sont mises en place dans les heures et jours suivant l'administration, afin de comprendre leur potentiel thérapeutique étonnant.

ST29. Nouvelles perspectives de traitement des dépressions "résistantes" : l'angle des neurosciences

Le rôle des cellules astrogliales dans les dépressions et les traitements antidépresseurs

Nasser Haddjeri (Lyon)

Les troubles affectifs sont les désordres psychiatriques les plus répandus. Néanmoins, les différents traitements actuellement disponibles (antidépresseurs, psychothérapie, électrothérapie) ne sont pas encore pleinement efficaces : seul un tiers des patients atteignent une rémission complète après monothérapie, plusieurs semaines sont nécessaires avant d'obtenir une amélioration, et un nombre élevé d'effets secondaires sont fréquemment observés. Il est donc urgent de développer des traitements efficaces, sûrs, et agissant rapidement.

Dernièrement, plusieurs études ont pu mettre en évidence le rôle du système astroglial dans la physiopathologie des troubles anxio-dépressifs et dans l'activité thérapeutique des antidépresseurs. Au-delà du rôle de protection et de support des neurones, les astrocytes constituent un important élément fonctionnel de la synapse (tripartite). Ainsi, une récente hypothèse stipule que des effets bénéfiques des antidépresseurs pourraient être, du moins en partie, médiés par des influences directes des astrocytes sur les réseaux neuronaux.

Au cours de ce séminaire, deux études précliniques révélant le rôle permissif du système astroglial dans la réponse antidépressive seront présentées : i) le contrôle astroglial des effets antidépresseurs de la stimulation cérébrale profonde du cortex préfrontal du rat (Deep Brain Stimulation- DBS), ii) la modulation astrogliale des effets antidépresseurs de la stimulation lumineuse (Bright Light Stimulation-BLS) via l'habénula latérale de souris.

Collectivement, ces études suggèrent qu'un système neurone-glie non-altéré constitue une condition préalable importante dans l'optimisation de la réponse antidépressive et ouvrent également la voie au développement de nouvelles stratégies antidépressives plus efficaces.

ST30. Troubles du spectre de l'autisme (TSA) / Troubles Neuro Développementaux (TND) :

quelles innovations thérapeutiques ?

Frédérique Bonnet-Brilhault

Avec une naissance sur 60 pour le Trouble du Spectre de l'Autisme et une sur 20 pour l'ensemble des Troubles du Neurodéveloppement, ces troubles représentent non seulement un enjeu de santé publique mais également un enjeu clinique pour les professionnels. Les connaissances sur leur physiopathologie ont largement évolué depuis les 20 dernières années et se traduisent concrètement par des prises en charges de plus en plus précoces, une implication différente des parents, une introduction des nouvelles technologies. Enfin il ne faut pas oublier que 2/3 de ces patients sont des adultes et que là encore l'innovation thérapeutique est en route avec notamment le développement des programmes de réhabilitation psychosociale adaptés aux personnes TSA. Ce symposium aura ainsi pour objectif de donner une vision globale et actualisée de la prise en charge de ces troubles, de l'enfant à l'adulte.

ST30. Troubles du spectre de l'autisme (TSA) / Troubles Neuro Développementaux (TND) :

quelles innovations thérapeutiques ?

Thérapie d'échange et de développement 2.0 : du laboratoire au domicile

Marco Guidotti (Tours)

La Thérapie d'Echange et de Développement (TED) est une prise en charge précoce proposée dans le trouble du spectre de l'autisme (TSA) et recommandée par la Haute Autorité de Santé depuis 2012. Faisant partie d'un projet personnalisé de soins, cette intervention s'appuie sur une conception neurofonctionnelle et développementale de l'autisme. Véritable rééducation de la communication, la TED est basée sur des séquences ludiques d'interaction sensori-motrice et socio-émotionnelle. Ces séquences favorisent les ajustements anticipés et les synchronisations socio-émotionnelles, éléments essentiels pour relancer le développement des habiletés de communication. Les évaluations quantifiées sur le plan comportemental, socio-émotionnel et cognitif, avant thérapie et au cours du suivi, permettent de suivre les trajectoires évolutives qui seront illustrées chez un groupe de 32 enfants TSA.

Depuis le confinement de mars 2020, des séances TED sont également proposées au domicile par un parent, sous la guidance du thérapeute et de l'équipe soignante. L'implication de la famille restant une priorité dans la prise en charge précoce de l'autisme, la TED à domicile pourrait être alors un outil thérapeutique à proposer dès la suspicion diagnostique.

Les progrès récents dans les techniques d'exploration des processus de synchronisation interindividuelle permettront par ailleurs de mieux comprendre les fondements psycho-physiologiques de la TED. Parmi celles-ci, l'hyperscanning permet de mesurer simultanément l'activité cérébrale de deux individus au cours d'une interaction sociale, à l'aide d'un double enregistrement en électroencéphalographie (EEG). L'intérêt de ce type d'exploration est majeur dans l'autisme, et notamment au cours des séances TED, pour mieux identifier les temps et les facteurs de synchronisations socio-émotionnelles entre l'enfant et son thérapeute. Les implications directes sur une adaptation plus individualisée des séances devrait logiquement potentialiser l'efficacité de la TED et offrir ainsi les meilleures conditions pour faciliter une trajectoire évolutive très positive.

ST30. Troubles du spectre de l'autisme (TSA) / Troubles Neuro Développementaux (TND) : quelles innovations thérapeutiques ?

Et pour les adultes ? Comment adapter la réhabilitation psychosociale pour les adultes TSA

Charlotte Villalon (Brest) & Shasha Morel-Kohlmeyer (Tours)

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) est un trouble du Neuro-Développement dont les premiers signes sont en effet visibles dès l'enfance mais deux tiers des patients sont des adultes. L'absence de prise en charge spécifique est encore largement répandue et ces patients sont 3 fois plus susceptibles de ne pas être insérés socio-professionnellement par rapport à des patients avec un trouble du développement intellectuel isolé.

Les techniques de réhabilitation psychosociale, largement utilisées chez l'enfant, nécessitent d'être adaptées à l'adulte avec Autisme.

Nous présenterons ainsi deux programmes suivis par 5 et 4 patients ayant fait l'objet d'adaptation pour des personnes adultes autistes sans trouble du développement intellectuel.

Le premier porte sur la remédiation cognitive (travail de la flexibilité, l'inhibition, la planification et de la mémoire de travail) et le second sur l'entraînement des habiletés sociales (travail de la cognition sociale, la reconnaissance émotions, la théorie de l'esprit).

Nos observations suggèrent que ces deux programmes sont d'un intérêt majeur. A terme, il serait intéressant de développer un programme spécifique, au plus proche des profils individuels des patients, permettant à la fois un entraînement des fonctions neurocognitives ainsi que de la cognition sociale afin de favoriser la généralisation des acquis à la vie quotidienne.

ST31. Libérés, délivrés, je ne contiendrai plus jamais !

Liberté d'aller et venir : l'expérience d'une équipe des Hôpitaux Saint-Maurice

Claire Fornaro, cadre de santé paramédicale (Saint-Maurice)

Depuis 11 ans, les deux unités intra-hospitalières du Pôle 94G16 ont ouvert leurs portes aux Hôpitaux Saint Maurice, secteur à l'Est de Paris dans le Val de Marne.

Ce changement a été possible notamment grâce à la conviction du Chef de Pôle, Dr Cantero, en l'évolution des prises en soins des personnes atteintes de troubles psychiques.

Les équipes, les patients et les familles ont mené une réflexion commune pendant plusieurs mois sur l'importance du respect du « droit inaliénable de la personne humaine » à aller et venir au sein d'une unité d'hospitalisation en psychiatrie. Le projet de notre pôle s'articule autour de ces portes ouvertes, il s'étend aussi sur le prendre soin, l'établissement d'un contrat de soin, d'une alliance avec le patient, et de rencontres avec les familles.

Aussi dans la continuité de ces principes, une chambre d'isolement a été remplacée par une chambre d'apaisement, les ateliers thérapeutiques ont été développés, les pyjamas retirés et les groupes de paroles multipliés.

Cette organisation est aussi un facteur d'amélioration de la qualité de vie au travail, nos recrutements sont facilités, l'atmosphère dans les unités est plus sereine et la relation de confiance instaurée avec les patients améliore le rétablissement.

Ici nous n'utilisons plus les contentions, nous avons encore recours parfois à la chambre d'isolement tout en permettant des sorties dans un patio attenant. Bientôt nous souhaitons proposer un salon d'apaisement, un autre lieu de soin ouvert en réponse à des situations d'angoisse et de tension. Alors oui il est possible de travailler différemment en confiance, en sécurité et en liberté en revendiquant une psychiatrie humaniste où l'usager à toute sa place.

Cette présentation résumera la réflexion qui a mené à bien l'ouverture des portes et l'impact observé sur les équipes, les patients et les familles.

Références bibliographiques :

Thèse pour le Doctorat en Médecine soutenue par Chloé Ménard, Les politiques de portes ouvertes ou fermées en psychiatrie : Etude observationnelle rétrospective du risque de sorties non autorisées, dirigée par Dr Cantero, Septembre 2018.

Santé mentale et liberté d'aller-et-venir, Eyraud B. co-dir. avec Olivier Renaudie et Livia Velpry Revue de Droit Sanitaire et

ST32. Approche collaborative des soins ambulatoire dans le cadre d'une prise en charge en Réseaux de Soins Intégrés

Pour en discuter, table ronde : Expérience collaborative autour d'un protocole de sevrage ambulatoire

"Cannabis" : Crise et maintien de la continuité. Quand les spécialistes se réunissent !

Marc Derely (Bruxelles, Belgique)

Les maladies chroniques ou complexes, notamment en santé mentale, nécessitent des soins multiples et donc l'implication de professionnels aux différentes compétences. Pour autant, la collaboration interdisciplinaire et la coordination qui y sont associées ne sont pas simples à mettre en œuvre. Les limites existantes sont multiples : frontières institutionnelles, outils de communication dépassés, manque de temps et non-connaissance de nos collègues.

Ainsi, prendre en charge les patients à plusieurs en contexte ambulatoire et de manière efficace reste toujours un défi. Envie réaliste ou vœu pieu et sacerdoce ?

Nous sommes une équipe de soignants motivés pour relever ce challenge. Nous expérimentons, avec un succès croissant, le concept des soins intégrés qui consiste à mettre le patient au centre d'un réseau de collaborateurs. Nous proposons, via la fonction de Case Manager, d'optimiser les contacts entre chaque intervenant autour du patient. Les moyens technologiques actuels nous imposent d'avancer dans cette voie.

Nous commencerons par poser les bases de cette collaboration, puis poursuivrons par un retour d'expérience d'un Case Manager, véritable liant d'une intervention en équipe dans un réseau.

Aussi, nous présenterons la démarche du plan de crise, feuille de route à suivre en cas de problème et partagée par le patient et les soignants.

Nous terminerons par un exemple concret d'une collaboration sur un protocole de sevrage en cannabis, lors d'une table ronde. Vous êtes les bienvenus pour témoigner de votre vécu et de votre expérience sur cette thématique.

ST33. Trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) & sommeil : des entités séparées ?

TDAH et sommeil : des entités séparées ?

Isabelle Poirot (Lille)

Bien que les troubles du sommeil ne soient plus considérés comme critères diagnostiques du TDAH dans la version actuelle du DSM (DSM-5, 2013), la littérature scientifique internationale prouve l'intérêt croissant actuel dans l'étude du lien bidirectionnel entre troubles du sommeil et TDAH de l'enfant et de l'adulte. La prévalence des troubles du sommeil dans le TDAH peut atteindre 70 % selon les données de la littérature et les critères utilisés. Les intégrer dans une prise en charge spécifique permettrait d'éviter l'éclosion de cercles vicieux pouvant aggraver, déclencher, ou occasionner des rechutes du trouble neuro-développemental ou des comorbidités psychiatriques, fréquemment rencontrées dans ce cadre.

Les études les plus récentes ont permis de quitter le champ du simple « sommeil trop agité », dont le manque de spécificité avait contribué à son abandon progressif des classifications ou du champ des investigations, et les années 2010 vont voir apparaître le concept de comorbidités développementales, les troubles du sommeil étant considérés comme un trouble pré-développemental. Néanmoins, certains tableaux cliniques peuvent être plus spécifiques de comorbidités somnologiques fréquemment retrouvées dans le TDAH (Syndrome des jambes sans repos, syndromes d'apnées du sommeil, décalage de phase...), nécessitant des explorations plus spécifiques. Cette approche classique en termes de comorbidités peut cependant être enrichie par une approche plus conceptuelle. En effet, le lien entre ces comorbidités et l'hypersomnolence décrite dans le TDAH est loin d'être simple et les études récentes centrées sur l'hypersomnolence ouvrent des perspectives de compréhension et de recherche non négligeables. Et en ce qui concerne la plainte d'insomnie, un certain continuum pourrait être suspecté entre certains phénotypes d'insomnies à temps de sommeil court et le TDAH.

L'attention portée par la littérature sur les troubles du sommeil, que ce soit en termes de comorbidités mais également en termes d'hypersomnolence ou d'insomnie, augure d'une modification réelle de la compréhension, de l'abord mais également de la prise en charge de ces troubles lorsqu'ils évoluent concomitamment. L'avenir sera caractérisé par une prise en charge personnalisée et spécifique des troubles du sommeil dans le TDAH.

Miano Silvia, "The Sleep phenotypes of attention deficit hyperactivity disorder: the role of arousal during sleep and implications for treatment", Medical hypothesis, 2012.

Taurines Regina, "Developmental comorbidity in attention-deficit / hyperactivity disorder", ADHA Atten Def Hyp Disord, 2010
Brevik, "Prévalence and clinical correlates of insomnia in adults with attention Deficit / Hyperactivity Disorder", Acta Psychiatrica Scandinavia, 2017

Isabelle Poirot, Carmen Schroder, in "Sommeil, Rythmes et Psychiatrie », Ed Dunod, 2016.

ST36. Prise en charge autour du Suicide

Intérêts de l'exercice physique dans la prévention de la dépression et du suicide

Michel Audiffren (Poitiers)

Il existe aujourd'hui différentes thérapies dans la prévention et le traitement de la dépression et des risques de suicide (e.g., antidépresseurs, thérapies cognitivo-comportementales, électroconvulsivo-thérapie, stimulation transcrânienne). L'objectif de cet exposé sera de montrer, sur la base d'études récentes, que l'exercice physique peut venir compléter efficacement l'arsenal thérapeutiques visant à réduire les symptômes de la dépression et les risques de suicide. Dans la première partie de l'exposé, les résultats d'études corrélationnelles, épidémiologiques, interventionnelles et méta-analytiques chercheront à démontrer l'existence et l'importance de l'effet positif de l'exercice physique sur la dépression et le risque de suicide. La deuxième partie de l'exposé présentera les principales caractéristiques des programmes d'exercices physiques qui donnent aujourd'hui les meilleurs résultats dans ce domaine. La troisième partie proposera différents mécanismes neurophysiologiques et psychologiques qui peuvent sous-tendre ces effets positifs. La dernière partie de l'exposé dessinera quelques perspectives de recherche future sur cette thématique.

ST39. Médecin généraliste et psychiatrie : au fil du parcours de soins de la maladie dépressive

Le point de vue du généraliste

Philippe Binder (Poitiers)

Les médecins généralistes (MG) sont, de loin, les premiers professionnels consultés lors de symptomatologie dépressive mais leurs interventions montrent des écarts par rapports aux recommandations. L'identification chez jeunes n'est pas faite ; dans les dépressions d'intensité modérée, les antidépresseurs sont prescrits trop souvent et les psychothérapies pas assez. Le lien avec le dispositif spécialisé est insuffisant. Leurs modes d'approche sont variés. Certains interviennent en techniciens réparateurs des symptômes, d'autres abordent en ingénieurs planificateurs tout le cortège bio-psycho-social et d'autres préfèrent suivre le patient dépressif en collaborateur accompagnateur. Une des difficultés principales est l'évaluation de la profondeur de la dépression. Dans les dépressions sévères, les antidépresseurs sont moins souvent prescrits par les MG ayant déjà suivi une psychothérapie, le traitement combiné (antidépresseur et psychothérapie) est privilégié par les MG femmes et les moins de 50 ans . Dans les dépressions peu sévères, moins souvent prescrits par les MG femmes ou par les MG ayant été dépressifs. Enfin, les traitements combinés sont moins souvent prescrits aux patients de faible statut socio-économique ou ayant un niveau d'éducation peu élevé. Les choix de stratégie thérapeutique de la dépression sont plus liés à leurs caractéristiques personnelles que professionnelles ou leur niveau de formation. Leurs pratiques sont davantage guidées par l'expérience subjective que par des critères techniques et médicaux. Le niveau de collaboration avec le dispositif spécialisé concerne surtout le libéral. Il est lié à sa proximité dans le bassin d'activité, son délai de RDV et le type de collaboration institutionnelle. L'amélioration de la situation passe par le dépistage chez les jeunes dépressifs, l'évaluation de la profondeur dépressive et l'adaptation des stratégies utiles aux différents types de MG.

RÉSUMÉ DES COMMUNICATIONS PAR AFFICHE (POSTER)

Association entre trauma et hypertension artérielle : Etude cas-témoins dans une population congolaise exposée à la violence chronique

Achille Bapolisi (Bruxelles, Belgique)

achilami@yahoo.fr

Pierre Maurage, Marco Pappaccogli, Coralie Georges et al

Background : Parmi les nombreux facteurs de risque identifiés de l'hypertension artérielle, la contribution des facteurs psychologiques, y compris le trouble de stress post-traumatique, reste largement sous-explorée, et jamais explorée dans des populations africaines soumises à des guerres.

Objectifs : Comparer la prévalence des traumatismes, du stress post-traumatique et d'autres troubles psychologiques entre les patients hypertendus et normotendus de Bukavu, une ville exposée aux conflits armés.

Méthodes : Dans cette étude cas-témoins, nous avons évalué le trouble de stress post-traumatique par le post-traumatic-diagnostic-scale, la dépression et le trouble de consommation d'alcool par le MINI-International-Neuropsychiatric-Interview, et la régulation des émotions par l'Emotion-Regulation-Questionnaire chez 106 patients hypertendus et 106 patients normotendus, tous recrutés à l'hôpital de Bukavu.

Résultats : Comparé au groupe normotendu, les patients hypertendus ont été exposés à plus de traumatismes causés par l'homme (61% contre 13%, $p < 0,001$), ont plus utilisé la suppression expressive et moins de réévaluation cognitive comme stratégies de régulation émotionnelle. Ils ont développé plus fréquemment de troubles de stress post-traumatique (36 % vs 7 %, $p < 0,001$) et de troubles dépressifs majeurs (37 % vs 13 %, $p = 0,001$), souvent en association avec de troubles d'abus d'alcool (23 % vs 4 %, $p < 0,001$). En régression logistique multivariée, le trouble de stress post-traumatique [OR = 3,52 (1,23-6,54)], le traumatisme causé par l'homme [OR = 2,24 (1,15-4,12)], les antécédents familiaux d'hypertension [OR = 2,24 (1,06-4,44)], la glycémie à jeun [OR = 1,85 (1,07-3,08)], l'IMC [OR = 1,28 (1,12-2,92)], la suppression expressive [OR = 1,23 (1,11-2,23)] et la réévaluation cognitive [OR = 0,76 (0,63-0,98)] étaient des facteurs prédictifs indépendants de l'hypertension.

Conclusion : L'exposition aux traumatismes causés par l'homme et le trouble de stress post-traumatique semblent être plus étroitement liés à l'hypertension que les facteurs de risque classiques de l'hypertension.

ASDICOV : vécu de la crise sanitaire par une population de patients avec TSA sans déficit intellectuel

Florian Lejuste (Créteil)

flejuste@gmail.com

Anouck Amestoy, Mohammed Laaidi, Hakim Laouamri

L'année 2019 a été marquée par l'émergence d'une épidémie à l'échelle planétaire, liée à un virus nouvellement décrit : le SARS Cov 2. Rapidement, des auteurs ont décrit en France et à travers le monde les conséquences directes, ou plus souvent indirectes de l'épidémie sur la santé mentale des individus. Les personnes vivant déjà avec un trouble mental ont pu constituer une population particulièrement fragile. La question du retentissement de l'épidémie et des mesures sanitaires a néanmoins fait l'objet de peu d'études chez les personnes vivant avec un autisme, et encore moins chez les adultes avec autisme sans déficit intellectuel.

Notre objectif était de caractériser qualitativement le retentissement direct et indirect de l'épidémie de Covid 19 au sein d'une cohorte d'adultes avec TSA sans déficit intellectuel. Un questionnaire spécifique a été conçu pour évaluer l'exposition des patients au SARS Cov 2, la tolérance et le respect des mesures sanitaires (confinement, couvre-feu, port du masque, lavage des mains). Les patients interrogés pouvaient également préciser qualitativement leurs réponses. 78 patients ont répondu à notre questionnaire en ligne. Parmi eux 3 patients appartenaient à la cohorte du centre expert de Bordeaux, et 75 à la cohorte du centre expert de Créteil. Le sex-ratio était de 54% d'hommes. L'âge moyen était de 35,8 ans (20 à 64 ans ; écart type 10,7).

Globalement, le confinement a été mal vécu par une majorité de patients, de même que le couvre-feu. Les mesures sanitaires étaient bien respectées et relativement bien tolérées. La période a été associée à un stress intense par deux tiers des participants.

Qualitativement, le changement brutal des habitudes de vie, les inquiétudes sur l'avenir professionnel et le confinement avec des membres de la famille ont été les éléments les plus mal vécus.

Application du décret de la réforme sur l'isolement et la contention sur l'établissement psychiatrique de La Rochelle

Nisrine Warrak (La Rochelle)

nisrine.warrak@live.fr

Yousif Al Azawi, Jean-Michel Durand

Le décret du 30 avril 2021 prévu par l'article 84 de la loi du financement de la sécurité sociale du 14 décembre 2020, réglemente juridiquement la pratique de la contention et de la mise en isolement dans tous les hôpitaux psychiatriques français. Les discussions et les questionnements autour de ce décret nous ont amené à réfléchir sur son application en regard des pratiques actuelles concernant l'utilisation de l'isolement ou de la contention.

L'étude présentée a été menée sur les 51 patients concernés par une mesure de contention ou d'isolement entre le 1er juin 2021 et le 15 août 2021 sur l'hôpital Marius Lacroix. Nous nous sommes ainsi intéressés à la durée de ces mesures, aux différents intervenants dans leur prescription et leur maintien, afin de penser leur mise en œuvre dans le cadre juridique actuel.

Nos résultats ont montré que l'utilisation d'une mesure d'isolement au-delà d'une durée de 48h n'est pas une situation exceptionnelle étant donné qu'elle représente plus de 60% des cas dans notre étude. Elle nous a notamment permis de nous confronter à un écart significatif entre les textes de loi et les pratiques actuelles, ainsi qu'aux limites matérielles et humaines de la prise en charge hospitalière.

Les inquiétudes suscitées dans le monde psychiatrique lors de la promulgation de cette loi apparaissent déjà avec une mise en application lente et laborieuse.

Bibliographie :

- <http://www.ch-larochelle>

- Journal Officiel de la République Française n°0103 du 2 mai 2021 – Texte n°53

- Registre des Isolements et des Contentions de l'Hôpital Marius Lacroix

Etat des lieux de la consommation des benzodiazépines à travers le score ECAB chez les patients pris en charge au sein de l'unité CERTA du service de psychiatrie du CHU Nedir Mohamed durant la période allant du 23 janvier 2021 au 22 avril 2021

Abbas Ziri (Tizi-Ouzou, Algérie)

abbes_ziri@yahoo.fr

Soufiane Zeggane, Souhila Seklaoui

Notre travail consiste en une étude observationnelle prospective qui vise à établir un état des lieux de la consommation des benzodiazépines chez les patients suivis au niveau de notre unité d'addictologie (CERTA) avec une évaluation du degré d'attachement ou de dépendance par le biais de l'échelle cognitive d'addiction aux BZD.

Ce travail s'est étalé sur une période de trois mois allant du 23 janvier 2021 au 22 Avril 2021.

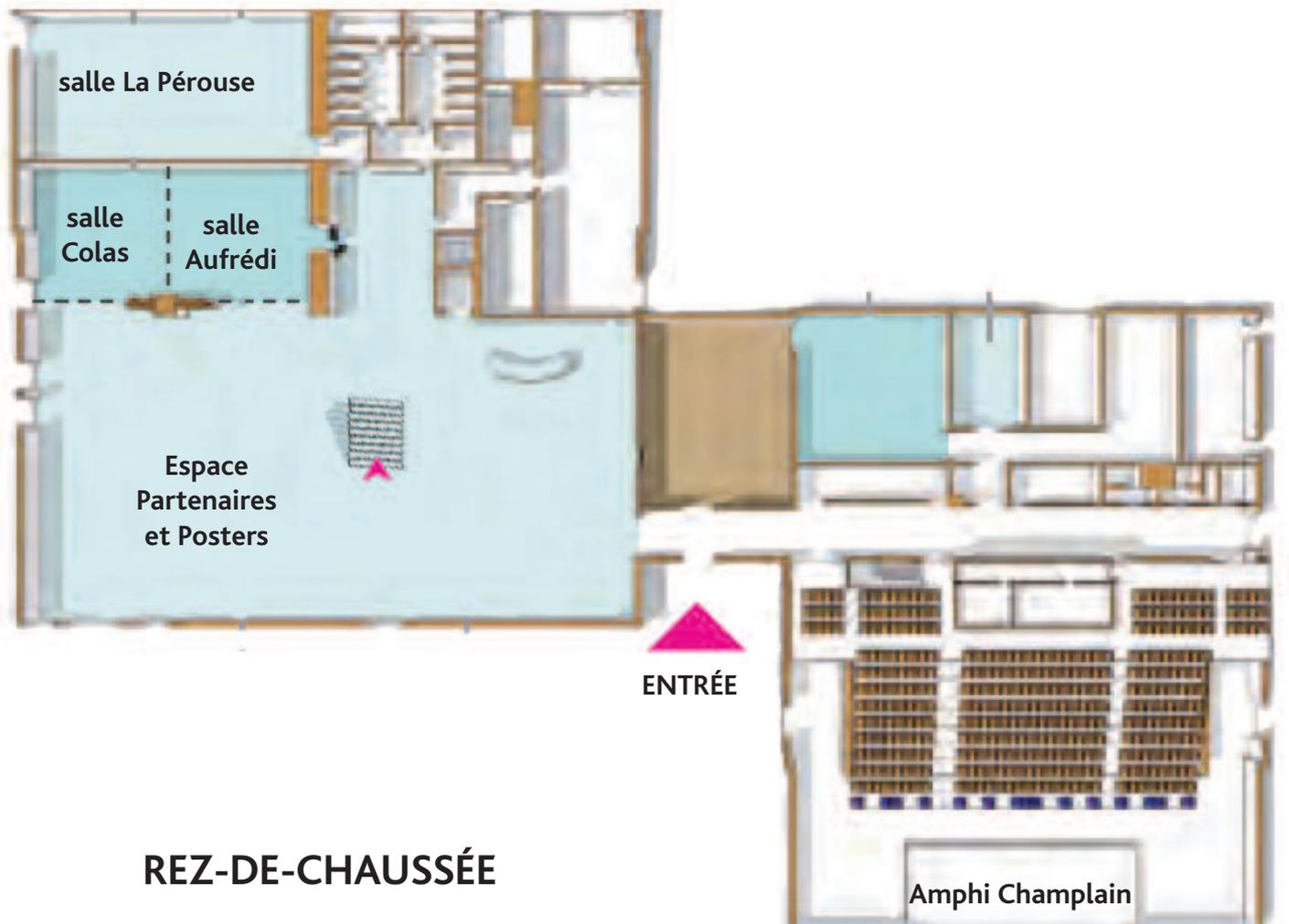
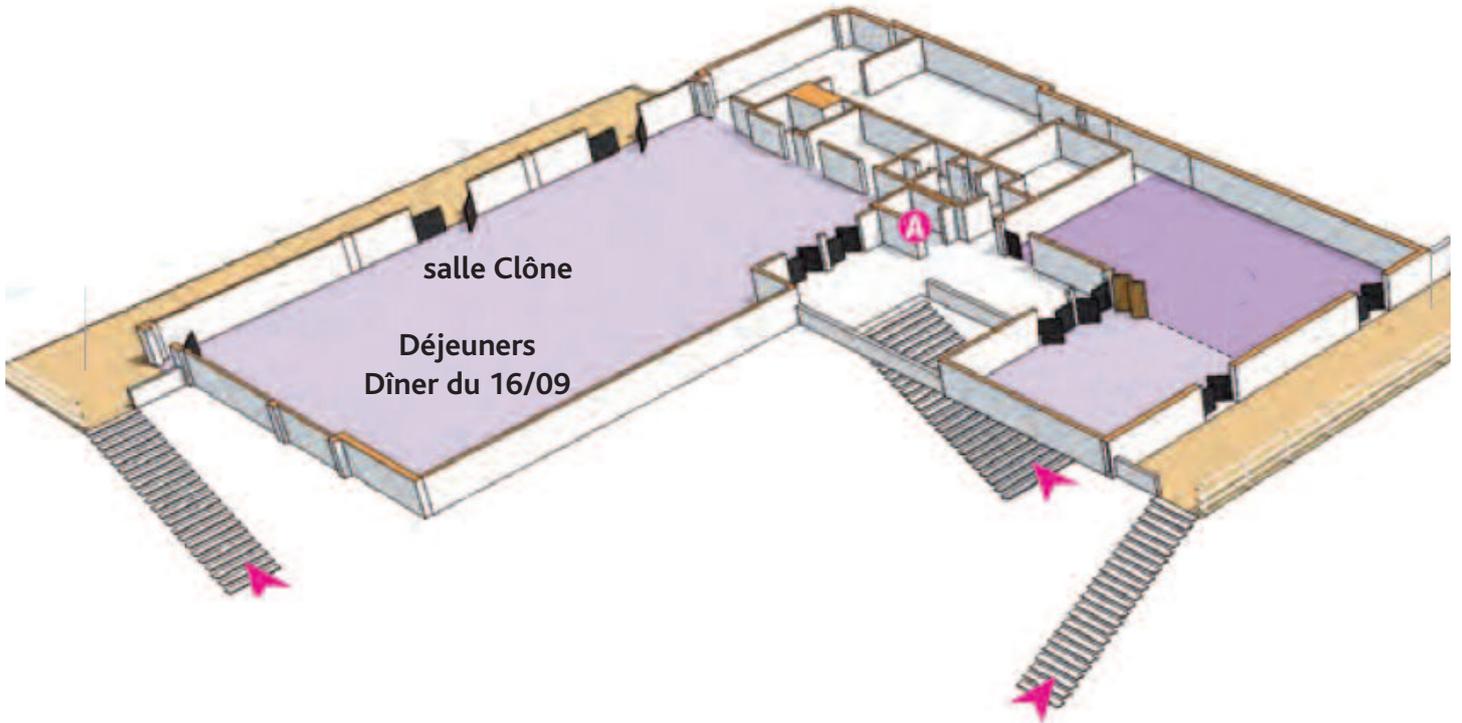
Les variables statistiques du questionnaire ont porté sur les données de l'état civil, les antécédents médicaux et chirurgicaux, les antécédents addictologiques, suivi antérieur, ainsi que les items de l'échelle ECAB.

a - Objectif principal : Evaluer l'attachement des patients pris en charge au sein de l'unité CERTA du service de psychiatrie du CHU Nedir Mohamed aux benzodiazépines qu'ils consomment.

b - Objectifs spécifiques : 1- Faire l'inventaire des molécules consommées par les patients ; 2- Individualiser les molécules pour lesquelles l'addiction est la plus répandue ; 3- Evaluer l'attachement des patients à chaque molécule consommée selon le score ECAB ; 4- Analyser l'affinité des différentes tranches d'âge vis-à-vis des différentes benzodiazépines ; 5- Lister les différentes substances psycho-actives (SPA) associées aux benzodiazépines dans le cadre des poly-addictions. Les résultats sont consignés dans le poster final.

PLAN DES SALLES

1er ÉTAGE



REZ-DE-CHAUSSÉE

INFORMATIONS PRATIQUES

ACCUEIL

Inscription sur place : si vous n'êtes pas encore inscrit, présentez-vous à l'Accueil. Nous vous rappelons que l'inscription au 119e colloque international de l'association du CPNLF donne droit à l'adhésion gratuite en tant que membre de l'Association du Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française pour un an.

Dès votre arrivée à l'Accueil, il vous sera remis :

- votre badge dont, pour des raisons de sécurité, le port est obligatoire pendant toute la durée du colloque .
- le livre scientifique du 119e colloque international de l'association du CPNLF
- la sacoche du colloque.

Toute l'information nécessaire vous sera également communiquée pour votre participation aux manifestations scientifiques et pour votre séjour.

En ce qui concerne le protocole sanitaire actuel, nous vous informons que les jauges des espaces sont revenues à la normale soit 100%. Actuellement le port du masque est obligatoire dans l'enceinte du Forum du Pertuis et le passe sanitaire d'actualité. Le respect des gestes barrières (notamment le port du masque) et des règles d'hygiène restent en vigueur.

Il est à noter qu'il sera mis à la disposition des participants lors de leur départ la possibilité de faire pratiquer un test antigénique gratuit dans un endroit dédié du Forum du Pertuis.

STAND DE L'ASSOCIATION DU CPNLF

Vous trouverez le stand de l'association du CPNLF près de l'accueil. Vous pourrez vous renseigner sur l'association, comment adhérer et payer votre cotisation si vous n'avez pas eu l'occasion de le faire..

STAND DE L'ODPC-CNQSP

Pour s'inscrire DPC / Formation Professionnelle :

Programme de DPC mis en place par l'ODPC CNQSP (n° 1587) valorisable au titre du DPC sous réserve de sa publication. Il s'articule en trois temps :

- La participation aux sessions DPC dans la salle dédiée exclusivement aux DPC
- Un temps d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) en groupe dans la salle dédiée exclusivement aux DPC.
- Un temps de mise en œuvre et de mesure de l'action d'EPP suite au congrès sur le lieu de travail.

L' Agence CNQSP : Mme Solene Cirodde : solene.cirodde@odpc-cnqsp.org ou M. Eric Ducos : eric.ducos@odpc-cnqsp.org

Formation professionnelle : Programmes du 119e colloque et formations références sous Datadock, CNQSP Numéro d'Organisme Professionnel de Formation 53 3509207 35

RESTAURATION

Les repas auront lieu de 13h00 à 14h00 dans la salle Clône au 1er étage. Nous vous rappelons que sont appliquées les mesures sanitaires liées à la situation actuelle.

HÉBERGEMENT

Pour tous renseignements et réservations concernant votre hébergement, consultez notre agence Prospectives & Organisations qui pourra vous renseigner sur les différents aspects logistiques de votre séjour dans le cadre du 119e colloque de l'association du CPNLF : contact@perspectivesetorganisation.com

ACCÈS À INTERNET

Pour accéder à internet vous pourrez disposer à titre gracieux d'un accès wifi dans l'enceinte du Forum des Pertuis dans le cadre du 119e Colloque. Renseignement à l'accueil.

CIRCULER

Plan des lignes de bus : <https://img-scoop-cms.airweb.fr/uploads/sites/5/> .

[BUS_PLAN-GENERAL-DURESEAU_HD_60x58cm_27072020.pdf](#)

Horaires des lignes : <https://yelo.agglo-larochelle.fr/lignes-et-plans/>

Liaison La Rochelle <-> Chatelaillon

Par autocar :

Ocecars Transports de Tourisme - La Rochelle - Maxime Renaudin - maxime.renaudin@transdev.com Tel.05 46 00 95 22

Ré Voyages - Rivedoux - Aurélien Jaspard - revoyages@bbox.fr - Tel.06 68 94 21 06

Michel Voyages by VG Tours - Vergeroux - contact@michelvoyages.eu Tel.05 46 87 56 28

Keolis Littoral - Rochefort - keolis-littoral@keolis.com Tel. 05 46 82 31 20

Transport Van : Oxygène Transport - contact@oxygene-transport.com Tel. 09 75 95 06 56

QUE FAIRE À LA ROCHELLE ET DANS LES ENVIRONS

Visiter le château de Buzay (XVIIIe siècle, à moins de 10 km), témoin de l'art de vivre que connut La Rochelle grâce aux liens établis avec les colonies du Nouveau Monde. Modèle d'harmonie quant à ses proportions, le château possède un parc qui constitue un véritable écrin, aménagé suivant les règles paysagères du XIXe siècle



Le Bunker de La Rochelle (8 rue des Dames) Un incroyable blockhaus de 300m² en plein centre-ville pour découvrir l'histoire de La Rochelle de 1939 au 8 mai 1945 date de sa libération ! Construit dans le plus grand secret en 1941 pour mettre les commandants de sous-marins allemands à l'abri des bombes, resté intact depuis 1945, il est maintenant enfin ouvert au public. Visite guidée virtuelle interactive à 360° de l'ensemble du musée (Durée 2h)

Les tours du Vieux Port (notre couverture). Dressées face à l'Atlantique, les tours sont les vestiges d'un grand programme de fortifications édifié à partir du XIIe s. par la Ville de La Rochelle. Toute l'année, les tours accueillent des expositions et des manifestations. **TOUR SAINT NICOLAS** : Véritable donjon urbain et demeure palatiale tournée vers l'océan, cet édifice militaire de 42 m symbolise la puissance et la richesse de La Rochelle. son architecture s'articule autour d'un labyrinthe d'escaliers et couloirs aménagés dans l'épaisseur des murs. **TOUR DE LA CHAÎNE** : Porte d'entrée du Vieux Port, la tour de la Chaîne surveillait les mouvements des bateaux, le trafic du port et percevait les droits et les taxes. La Tour accueille régulièrement des expositions temporaires. **TOUR DE LA LANTERNE** (Dite des 4 sergents) : Dernier phare médiéval de la côte atlantique, haute de 55 mètres, surmontée d'une flèche gothique octogonale, la tour servit tout au long de son histoire de phare et de prison. Elle renferme plus de 600 graffitis sculptés par des détenus durant 3 siècles.

Enfin, ne quittez pas La Rochelle sans avoir visité Chateilaillon : pour son architecture Belle Epoque, ses plages immaculées et pour une pause gourmande au village des Boucholeurs pour découvrir moules de bouchots accrochées à leurs pieux et huîtres en pousses sur leurs tables d'ostréiculteurs (horaires de bus page précédente).



RENAUD GIRARD
& JEAN-LOUP
BONNAMY

QUAND LA PSYCHOSE FAIT DÉRAILLER LE MONDE



3,90€ / N°21

N'oubliez pas vendredi 17 septembre la Conférence prestige de Jean-Loup Bonnamy (Paris), professeur agrégé de philosophie, normalien : "Quand la psychose fait dérailler le monde"

Vous pouvez acquérir cet ouvrage au stand de la librairie Caligramme dans le hall partenaires où Conférencier y dédicacera son ouvrage

«Ce n'est pas la Covid-19 qui a mis le monde à terre, mais la psychose provoquée par ce virus.»
(Renaud Girard, Jean-Loup Bonnamy)

L'émotion désordonnée avec laquelle les États-Unis et la plupart des grands pays d'Europe occidentale ont réagi à l'épidémie de Covid-19 restera dans l'Histoire comme un bel exemple de psychose collective. Dans l'adoration de ce nouveau veau d'or qu'est le "principe" de précaution, nous avons foulé aux pieds les valeurs les plus sacrées pour lesquelles se sont battus nos aînés. Renaud Girard et Jean-Loup Bonnamy livrent ici une réflexion d'ensemble largement nourrie de données internationales sur les conséquences médicales, sociales et économiques de l'événement.

Gallimard, Tracts, 48 pages

Ma Bible des TTC

Jérôme Palazzolo

Troubles anxieux, dépression, troubles obsessionnels compulsifs, phobies, addictions... Autant d'indications pour lesquelles les thérapies cognitivocomportementales ont démontré scientifiquement leur efficacité. De courte durée et bien acceptée, une telle approche suscite à juste titre un intérêt croissant.

Grâce à cet ouvrage exhaustif, vous aborderez sereinement les TTC

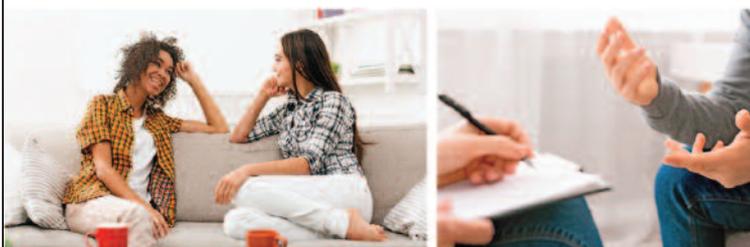
- Les différentes formes de TTC : leurs fondements, les principes de fonctionnement et leurs objectifs
- Le déroulement d'une thérapie et les techniques utilisées : la restructuration cognitive, l'activation comportementale, la relaxation...
- Les mécanismes à l'oeuvre dans nos pensées dysfonctionnelles : apprendre à identifier ces pensées pour mieux s'en libérer
- Des cas cliniques concrets analysés pas à pas au fil des séances : phobie, dépression, boulimie
- Les principaux questionnaires et échelles d'évaluation utilisés

Leduc, 356 p.

D^r JÉRÔME PALAZZOLO
Préfaces d'Aurélié Godefroy et Jeanne Siaud-Facchin

MA BIBLE DES TCC

THÉRAPIES COGNITIVES ET COMPORTEMENTALES



- Historique, principes, fondements et indications des TTC
- Soigner efficacement les troubles anxieux, la surcharge émotionnelle, les phobies, la dépression...

LELUC



**A
ne
pas
manquer
en
2021**



Notes

Les partenaires de l'association du CPNLF en 2021



Alliance



Otsuka Pharmaceutical France SAS

