

(garante des libertés fondamentales). Cette modification partielle du Code de la santé publique ne résout pas l'ensemble des faiblesses du droit passé. Elle conduit même à créer de nouvelles difficultés juridiques et pratiques. L'exemple du programme de soins est sans doute le plus symptomatique. Il n'est malheureusement pas le seul.

Mots clés Consentement ; Libertés publiques ; Hiérarchie des normes ; Patient ; Soins

Déclaration d'intérêts L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.137>

S17C

La clinique du consentement

B. Pignon

Pôle de psychiatrie, médecine légale et pénitentiaire, CHU de Lille, Lille, France

Adresse e-mail : baptiste.pignon@yahoo.fr

La mise en place de soins sans consentement en psychiatrie (SSC) est basée sur une appréciation subjective de l'état du patient, mais ils sont un objet de recherche clinique et ont, pour certains, fait l'objet de recommandations d'experts. Ces différentes recommandations concernant les SSC en psychiatrie seront synthétisées durant mon intervention. Ils sont enrichis d'une revue de la littérature. En cas de trouble psychotique, la conscience des troubles et le retentissement du délire sont des critères cliniques primordiaux.

En cas de trouble de l'humeur, il faut évaluer le risque suicidaire et le retentissement somatique dans le syndrome dépressif et les états-mixtes, ainsi que l'anosognosie et le retentissement socio-professionnel dans le syndrome maniaque. Un délire thymique est un facteur de gravité qui oriente vers des SSC. En cas d'état suicidaire, il faut évaluer le risque suicidaire et le potentiel trouble psychiatrique sous-jacent. Les indications des SSC dans les addictions sont très discutées. Les mises en danger répétées associées au déni des troubles peuvent conduire dans certains cas à des SSC. Pour les troubles du comportement alimentaire, un refus de soin associé à un risque vital est une indication aux SSC. Les troubles de personnalité sont des facteurs de risque des troubles pouvant amener des SSC.

Ils ne sont pas en soi des indications aux SSC. Enfin, dans les pathologies démentiennes, les troubles du comportement amènent parfois des SSC.

Mots clés Soins psychiatriques sans consentement ; Critères cliniques ; *Insight*

Déclaration d'intérêts L'auteur n'a pas de conflit d'intérêt.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.138>

S20

Comité jeunes psychiatres - changer de paradigme : bienvenue en 2084 !

R. David

Centre mémoire de ressources et de recherche, institut Claude-Pompidou, CHU de Nice, Nice, France

Adresse e-mail : david.r@chu-nice.fr

Depuis Freud en passant par l'arrivée des premiers traitements neuroleptiques, en 1950, ou le retour de la psychochirurgie au début du XXI^e siècle, notre discipline a connu de nombreuses évolutions qui ont profondément modifié nos pratiques. Qu'en sera-t-il en 2084 ? La psychiatrie de l'enfant prendra-t-elle une place majoritaire dans notre discipline ? Partant notamment du premier séquençage d'un génome fœtal au début des années 2010 [1], va-t-elle s'engouffrer dans la voie du dépistage précoce et de la thérapie génique anténatale ? Fera-t-elle disparaître la psychiatrie adulte par sa capacité à traiter toutes les pathologies de l'adulte à un stade infraclinique ? À l'inverse, va-t-elle se retrouver cantonnée à l'expertise ? Le pédopsychiatre va-t-il voir ses prérogatives augmenter graduellement

sur le plan socio-pédago-éducatif-rééducatif, en parallèle de la disparition de la dimension psychique du soin ?

Du côté de la psychiatrie adulte, le rapprochement de la psychiatrie avec les disciplines organiques telles que l'immunologie [2], la génétique ou la neurologie, va-t-il conduire à la disparition du secteur psychiatrique au profit d'une intégration au sein des services de médecine somatique et de l'unification de la discipline avec le Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) ? Presque chaque année, la neurobiologie apporte son lot de révolutions, telle l'optogénétique [3]. Allons-nous plutôt, par l'accumulation des connaissances et le remembrement de la nosographie, nous diriger vers une hyperspécialisation de tous, du diagnostic à la prise en charge ?

Par ailleurs, qu'en est-il de la responsabilité professionnelle des psychiatres depuis le début du XXI^e siècle qui a vu nombre d'entre eux condamnés pour des actes délictueux ou criminels commis par leurs patients ? Quelles conséquences cette « chasse aux sorcières » a-t-elle eu sur notre pratique quotidienne ? Des unités ultra-sécurisées se sont-elles développées ? La pédopsychiatrie et la psychiatrie de l'adulte du futur seront débattues dans ce symposium.

Mots clés Pédopsychiatrie ; Psychiatrie adulte ; Discipline ; Politique de santé ; Avenir ; Psychiatrie légale

Déclaration d'intérêts L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt.

Références

- [1] Kitzman JO, Snyder MW, Ventura M, Lewis AP, Qiu R, Simmons LE, et al. Noninvasive whole-genome sequencing of a human fetus. *Sci Transl Med* 2012;4(137):137ra76, <http://dx.doi.org/10.1126/scitranslmed.3004323>.
- [2] Krishnan V, Nestler EJ. The molecular neurobiology of depression. *Nature* 2008;455(7215):894–902, <http://dx.doi.org/10.1038/nature07455>.
- [3] Deisseroth K. Optogenetics. *Nat Methods* 2011;8(1):26–9, <http://dx.doi.org/10.1038/nmeth.f.324>.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.139>

S20A

La psychiatrie en 2084 ? Vers une pédopsychiatrie et neurosciences et médico-social !

M. Maximin

Psychiatrie libéral, Marseille, France

Adresse e-mail : maximin.marc@club-internet.fr

Les mouvements de ruptures actuels, dans une époque où il n'y a jamais eu autant de progrès thérapeutiques et technologiques, posent la question d'un changement de paradigme du soin. Dans le champ infanto-juvénile, la pédopsychiatrie avec son évolution notable sur le plan des neurosciences vit des changements d'orientations mais aussi de pratiques avec un médico-social qui est de plus en plus sollicité et dont l'exercice est presque exclusivement éducatif, pédagogique et rééducatif.

Évolution sociétale qui accentue un écart entre un savoir, une prescription ponctuelle et un prendre soin inscrit dans le temps qui renforce le champ de prise en charge du médico-social. Dans ce nouveau modèle de soin, les psychiatres ne sont pas seuls en cause dans les pouvoirs réels dont ils peuvent disposer, dans les pouvoirs imaginaires qui leur sont attribués et dans les demandes qui leur sont faites.

De fait, comment « imaginer » ce qu'il en sera des évolutions et des articulations possibles entre ces deux courants pour que se continue et se renforce une tension créatrice de progrès en pédopsychiatrie.

Mots clés Psychiatrie ; Médecine ; Organisation de soins ; Neurobiologie

Déclaration d'intérêts L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.140>