

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

#### Références

- [1] Perlis, et al. *Am J Psychiatry* 2006;163(2):217–24 [STEP-BD].  
 [2] Leboyer, Kupfer. *J Clin Psy* 2010;71(12):1689–94.  
 [3] Soreca I, Levenson J, Lotz M, Frank E, Kupfer DJ. Sleep apnea risk and clinical correlates in patients with bipolar disorder. *Bipolar Disord* 2012;14(6):672–6, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1399-5618.2012.01044.x> [PubMed PMID: 22938169; PubMed Central PMCID: PMC3498818].  
 [4] Aggarwal R, Baweja R, Saunders EF, Singareddy R. CPAP-induced mania in bipolar disorder: a case report. *Bipolar Disord* 2013;15(7):803–7, <http://dx.doi.org/10.1111/bdi.12112> [Epub 2013 Aug 27].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.366>

#### FA15

### AFPEP – La psychiatrie privée entre socles anciens et nouvelle donne sociétale

T. Delcourt<sup>1,\*</sup>, M. Jurus<sup>2</sup>, J. Sinzelle<sup>3</sup>, C. Gernez<sup>4</sup>

<sup>1</sup> 24, rue Payen, Reims, France

<sup>2</sup> 1, avenue du Maréchal-Foch, Lyon, France

<sup>3</sup> 50, avenue de Saxe, Paris, France

<sup>4</sup> 9, rue Blanche, Enghien-Les-Bains, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [dr.thierry.delcourt@gmail.com](mailto:dr.thierry.delcourt@gmail.com) (T. Delcourt)

L'AFPEP-SNPP existe sous sa forme actuelle, associative et syndicale, depuis plus de 40 ans. Elle représente les psychiatres privés (libéraux en ville et en clinique, mais aussi salariés à temps partiel dans le milieu associatif et médicosocial). La psychiatrie privée accompagne le patient dans l'accomplissement de soins qu'il a librement choisis. Elle repose essentiellement sur un lien de confiance où la souplesse du clinicien et sa polyvalence sont les clés d'une efficacité thérapeutique et préventive des troubles mentaux les plus variés (depuis les interrogations en apparence bénignes jusqu'aux pathologies chroniques lourdes). L'exercice privé se distingue par le dispositif psychiatrique le plus allégé, son moindre coût de fonctionnement, notamment administratif et assure environ 2 millions de consultations annuelles en France. Il permet un exercice professionnel le plus indépendant possible, car la rémunération repose essentiellement sur les honoraires directement perçus de la part des patients. À ce titre, les psychiatres privés expriment un point de vue indépendant et original sur les processus administratifs imposés par la législation et notamment par la Haute Autorité de santé. Ils demeurent solidaires de la profession qui bénéficie ainsi d'une complémentarité dans l'éventail thérapeutique, par une articulation entre la ville et l'hôpital. Ils peuvent enrichir la réflexion psychiatrique par leurs recherches indépendantes et ainsi réinterroger les concepts de la psychiatrie traditionnelle, par exemple le paradigme de la psychose, qui a permis le développement d'une réflexion clinique spécifique à la psychiatrie. Ils doivent confronter les données de la science avec le besoin que ressentent les patients d'exprimer librement leurs troubles, et beaucoup d'entre eux pratiquent la psychothérapie. C'est ainsi qu'ils sont amenés à réinventer leur approche clinique au gré de l'évolution de la société et de la technologie, notamment en ce qui concerne les adolescents et les nouveaux modes d'expression de leurs troubles.

**Mots clés** Haute Autorité de santé ; Qualité ; Transfert ; Modernité ; Adolescents ; Psychose

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

*Pour en savoir plus*

Charbit P. *Fin de régime : la psychiatrie de la république au pari du biologique*. Ed. Le publieur; 2004

Schmitt O. *Les pathologies rebelles*. Penta Éditions; 2013.

Delcourt T. *Dépressives, hystériques ou bipolaires ? Les femmes faces aux psys*. Ed. Bayard; 2013.

Hautgen T, Sinzelle J. *Biographie Emil Kraepelin (1856–1926)*. *Ann Med Psychol* 2010–2011;168–9.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.367>

#### FA15A

### Un psychiatre au pays de l'HAS ou le soin face à la santé

M. Jurus

Cabinet Libéral, 1, avenue du Maréchal-Foch, Lyon, France

Adresse e-mail : [michel.jurus@gmail.com](mailto:michel.jurus@gmail.com)

L'expérience de participer à des formations organisées par la HAS permet d'observer ce qui guide la politique de cette structure. La première surprise vient du constat que la définition originale de l'EBM qui encourage l'intégration des meilleures données de la science à la compétence clinique du soignant et aux valeurs du patient n'est même pas respectée pour privilégier uniquement la science. Nous observons que le caractère scientifique de l'HAS est labélisé en psychiatrie essentiellement sur les investigations statistiques : randomisation, double aveugle et cohorte significative avec une méthodologie parfaite. Les interprétations mériteraient la même rigueur. Il faut observer que les aspects médicaux ne représentent qu'une partie de ce qu'il faut intégrer. Le reste vient des sciences économiques avec des notions comme la roue de Deming qui tire son nom du statisticien William Edwards Deming qui l'a rendue populaire dans les années 1950, en présentant l'outil à la Fédération des organisations économiques japonaises pour la mise en place d'un plan stratégique de qualité. La trompeuse notion de démarche qualité est une référence au taylorisme. Nous devons quitter le monde de l'artisanat du soin pour la production de masse avec une organisation rentable de la santé pour obtenir la meilleure efficacité basée sur l'analyse scientifique des processus de travail des cliniciens. Fort de cette observation, nous pouvons craindre que l'HAS ne s'intéresse peu à la clinique et à la science mais plutôt à la recherche de primes à la performance. Ce n'est pas le diagnostic, le malade ou le médecin qui sont importants mais plutôt une planification rentable pour les assureurs de la santé. Le malade qui a payé pour être assuré de bons soins passe au deuxième plan. HAS ne veut pas dire Haute Autorité du soin.

**Mots clés** Haute Autorité de santé ; Sciences économiques ; Production de masse ; Taylorisme ; Performance ; Efficacité

**Déclaration de liens d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

*Pour en savoir plus*

Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale. *La tenue du dossier en médecine générale : état des lieux et recommandations*. Paris: ANDEM; 1996.

Chabot JM. *L'EBM en pratique*. *Rev Prat* 2005;55(4).

Foudriat M. *Sociologie des organisations*. Paris: Pearson Education France; 2007.

Srengers I. *Une autre science est possible ! Manifeste pour un ralentissement scientifique*. *Les empêchements de tourner en rond*. Paris: La découverte; 2013.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.368>

#### FA15B

### La naissance du paradigme de la psychose

J. Sinzelle

Cabinet Saxe-Laborde, 50, avenue de Saxe, Paris, France

Adresse e-mail : [docteursinzelle@gmail.com](mailto:docteursinzelle@gmail.com)

Dans le cadre d'une recherche indépendante, à partir de sources oubliées de la littérature psychiatrique classique, nous étudions comment la psychiatrie a construit son identité par une

réflexion sur des entités cliniques nouvellement créées. Elles ont découlé de l'élaboration de nouvelles classifications, qui sont toujours des travaux enracinés dans leur époque et dans les modèles théoriques dominants. D'où vient le fait que le terme de psychose est devenu à lui seul un pan entier de la psychiatrie, dans la diversité de ses expressions symptomatiques et des pathologies variées qui s'y rattachent ? Nos aînés y ont-ils découvert un nouvel état de l'esprit humain ? Comment y ont-ils reconnu une parenté, un processus psychique qui nécessitait la création d'un nouveau mot où viendront se cristalliser les troubles psychotiques ? Nous verrons comment Ernst von Feuchtersleben (1806–1849), personnage haut en couleur, probablement en avance sur son temps, et cela avant la théorie de la Dégénérescence, a repris le terme préexistant de psychose (forgé en 1841 par Canstatt), et a construit une nouvelle espèce de maladie mentale distincte d'une part de l'idiotie, et du délire fixe de l'autre. Le romantisme s'y retrouve probablement par sa manière d'exprimer son intuition de clinicien, en tant que médecin, et d'exposer son programme clinique à l'époque où la psychiatrie, qui s'appelait plus volontiers aliénisme ou « médecine psychique », n'en était qu'à ses débuts. Son œuvre médicale, par la précision de son propos, nous confronte avec un regard qui peut paraître étonnamment moderne, comme un tronc commun des divers courants ultérieurs dépouillé des idéologies plus récentes. Elle nous apprend autant sur la rigueur éthique d'une profession balbutiante que sur la marque, indélébile mais aujourd'hui oubliée, qu'il imprima sur toute la psychiatrie.

**Mots clés** Psychose ; Théorie de la maladie ; Histoire de la psychiatrie ; Terminologie

**Déclaration de liens d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

**Pour en savoir plus**

Pichot P. Un siècle de psychiatrie. Empêcheurs de penser en rond 1996;38.

Gorceix P. Ernst von Feuchtersleben, moraliste et pédagogue, contribution à l'humanisme libéral d'avant 1848. PUF; 1976.

Neuburger M. Der Arzt Ernst Freiherr von Feuchtersleben, Gedenkrede (Discours commémoratif du centenaire de sa naissance), Wilhelm Braumüller; 1906.

von Feuchtersleben E. Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde, Gerold 1845; traduction et préface anglaise de Babington in The Principles of Medical Psychology, Sydenham Society 1847.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.369>

## FA15C

### Adolescence et pathologies psychiatriques ; nouvelle donne ? nouveaux paradigmes ?

C. Gernez

Cabinet Libéral, 9, rue Blanche, Enghien-Les-Bains, France

Adresse e-mail : [cgernez@club-internet.fr](mailto:cgernez@club-internet.fr)

L'adolescence est un passage à haut risque, mais en quoi, pourquoi et pour qui ? Pour le saisir, encore faut-il accéder à l'adolescence, et se mettre à la portée des adolescents, particulièrement exposés aux bouleversements d'une existence en question. Les données culturelles en mouvement (notamment les nouvelles technologies, la prééminence de l'image... ) et la nouvelle donne sociétale elle-même en pleine mutation avec les injonctions de performance, de normalisation, l'importance du chômage... obligent les adolescents et leurs familles à chercher et trouver de nouveaux repères, non sans mal, non sans conflit, non sans douleur, voire au risque de nouvelles pathologies. Face à l'adolescent, le psychiatre, clinicien et thérapeute, peut-il encore s'adosser à la formation qu'il a reçue et à sa propre expérience d'adolescent ? L'expérience montre qu'il lui faut inventer son approche clinique tout en acceptant de la confronter à celle de ses pairs, au plus près de ce qui se joue dans la rencontre avec l'adolescent. L'exposé précisera les modalités d'invention, de

réinvention du soin avec ses aléas, ses risques et ses résultats en fonction des pathologies rencontrées.

**Mots clés** Modernité clinique ; Transfert ; Invention ; Risque ; Adolescence

**Déclaration de liens d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

**Pour en savoir plus**

Huerre P. Adolescents. Les nouvelles rebelles. Bayard; 2013.

Huerre P (dir.). Faut-il avoir peur des écrans. Doin; 2013.

Schmitt O. Les pathologies rebelles. L'harmattan; 2013.

Texier D. Adolescents contemporains. Érès; 2011.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.370>

## FA16

### SFAP – La consanguinité : risque d'anomalies génétiques

M. Taleb

Nouvel hôpital de Navarre, site de Vernon, Vernon, France

Adresse e-mail : [mohamed.taleb@nh-navarre.fr](mailto:mohamed.taleb@nh-navarre.fr)

Une étude prospective parue dans *The Lancet* [1] a considéré la consanguinité comme un facteur de risque majeur d'anomalies congénitales. Les auteurs ont analysé les données d'une cohorte de naissance, entre 2007 et 2011 à Bradford, ville multiethnique, située dans l'ouest de l'Angleterre et qui comprend notamment une forte communauté pakistanaise. La cohorte comprenait 13 776 nouveau-nés. Sur l'ensemble de la cohorte, 386 (3 %) avaient une anomalie congénitale. Le risque était plus élevé pour les mères d'origine pakistanaise, dont 18 % des bébés étaient issus d'unions entre cousins au premier degré, ce qui multiplie par deux le risque de malformations des enfants. Globalement, un cinquième de la population humaine dans le monde vit dans des communautés ayant une préférence pour les mariages consanguins et au moins 8,5 % des enfants ont des parents consanguins [2]. La consanguinité est une tendance sociale profondément enracinée parmi les populations au Moyen-Orient, en Asie occidentale et en Afrique du Nord, ainsi que parmi les émigrants de ces communautés résidant aujourd'hui en Amérique du Nord, en Europe et en Australie. Les conséquences de ces unions sur la fréquence des maladies à déterminisme génétique sont importantes. À côté de l'augmentation d'incidence des maladies autosomales récessives, la consanguinité serait également incriminée dans l'augmentation des maladies complexes, multifactorielles telles que les troubles mentaux [3]. Les rares études d'épidémiologie génétique auprès de populations consanguines et/ou constituant des isolats géographiques confirment l'existence d'un lien significatif entre consanguinité et troubles mentaux, l'augmentation du risque au sein de la descendance des couples consanguins et augmentation de la fréquence de la schizophrénie et des troubles bipolaires dans la descendance de parents consanguins [4]. Cette session va permettre à de jeunes chercheurs algériens de présenter leurs travaux sur la consanguinité, la première étude concernant la schizophrénie et le trouble bipolaire, la seconde l'épilepsie.

**Mots clés** Consanguinité ; Schizophrénie ; Trouble bipolaire ; Épilepsie

**Déclaration de liens d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

**Références**

- [1] Sheridan E, Wright J, Small N, Corry PC, Oddie S, Whibley C, et al. Risk factors for congenital anomaly in a multiethnic birth cohort: an analysis of the Born in Bradford study. *Lancet* 2013;382(9901):1350–9.
- [2] Modell B, Darr A. Science and society: genetic counseling and customary consanguineous marriage. *Nat Rev Genet* 2002;3(3):225–9.
- [3] Bittles AH, Black ML. Evolution in health and medicine Sackler colloquium: consanguinity, human evolution, and complex diseases. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2010;107(Suppl. 1):1779–86.