



POSTER DE BRONZE – ex aequo

EFFET PLACEBO INDUIT PAR LA LUMINOSITE DANS LES ESSAIS CLINIQUES D'ANTIDEPRESSEURS : ROLE DES HORMONES STEROIDES

GAILLEDREAU J.. GAILLEDREAU B.. CHOPIN M-V.. BECQUE S.

Rationnel :

La luminosité solaire augmente l'effet placebo chez les patients présentant une dépression majeure au sens du DSM-IV (Gailledreau et al., 2015). Kokras et al. (2014) ont montré que dans les modèles animaux de dépression, la luminosité induit des réponses différenciées chez les souris males et femelles.

Objectif :

Déterminer si l'effet placebo induit par la luminosité diffère selon le sexe chez l'être humain.

Matériel et Méthodes :

Les données de 9 études d'antidépresseur, randomisées, en double aveugle, contrôlées par placebo, conduites par le réseau GICIPI, ont été ré examinées. Le critère de jugement principal était la MADRS pour 5 de ces études, et la HAMD pour les 4 autres. Pour chaque patient, la différence entre les scores MADRS/HAMD à deux visites consécutives (Delta MADRS/Delta HAM-D) a été corrélée avec la médiane des index de luminosité à midi entre ces deux visites. Les index de luminosité nous ont été fournis par Météo-France. Les corrélations ont été calculées à l'aide de Microsoft Excel.

Résultats :

Chez les hommes recevant le placebo comme le produit de référence, et quel que soit le niveau de luminosité, aucune corrélation n'a été retrouvée entre elle et l'évolution des scores (Delta MADRS/HAMS). Il en est de même pour les femmes dans les mêmes conditions de traitement, lorsque la météorologie est nuageuse ou variable.

A l'inverse, une très forte corrélation ($r^2=0.6398$, $n=12$, $p<0.001$) est retrouvée entre l'évolution des scores (Delta MADRS/HAMD) et la luminosité, chez les femmes de moins de 50 ans recevant le placebo, lorsque la météorologie est fortement ensoleillée.

Discussion :

Nos résultats portent sur un petit nombre de patients, et peuvent donc être le fruit du hasard.

Néanmoins, ils sont en ligne avec, d'une part, l'efficacité de la luminothérapie dans la dépression (Golden et al., 2005, Kripke et al. 2006, Kent et al., 2009), et d'autre part, avec la notion de syndrome dépressif menstruel (Piccinelli et al., 2000).

En effet, les estrogènes contribuent à réduire le taux de sérotonine centrale (Kennet et al., 1986, Brown et al., 1991). La luminosité, quant à elle, inhibe la synthèse de mélatonine centrale à partir de la sérotonine, contribuant ainsi à préserver le taux de sérotonine centrale (De Berardis et al., 2015).

Conclusion :

La luminosité solaire augmente l'effet placebo chez les patientes déprimées de moins de 50 ans, qui représentent une fraction importante des patients inclus dans les essais cliniques d'antidépresseur. Cet effet, insuffisamment connu, pourrait être responsable de l'échec de plusieurs essais en double aveugle, randomisés, contre placebo, sur de nouveaux antidépresseurs.





POSTER DE BRONZE – ex aequo

CANNABIS, SCHIZOPHRENIE ET SUICIDE : A PROPOS D'UN CAS

Dr. Aïcha MEGUERBA, Pr. Yacine BOUGUERMOUH, Dr. Nacéra DJERAF, Pr. Hamid OUAKIL, psychiatres à l'Etablissement Hospitalier Spécialisé psychiatrique Frantz Fanon de Blida, Algérie.

Pour beaucoup de personnes, le cannabis reste une grande inconnue quant à ses effets réels et ses conséquences sur la santé mentale.

Le cannabis est la substance psychoactive illicite la plus consommée par les jeunes.

Des études ont confirmé la vulnérabilité des adolescents à la neurotoxicité du cannabis qui entraîne une dégradation régulière du quotient intellectuel au fil des années avec des troubles de la mémoire et de l'attention.

Il a été constaté scientifiquement que l'exposition au cannabis à l'adolescence augmente la vulnérabilité aux troubles psychotiques, en particulier les troubles schizophréniques. La consommation cannabique avant l'âge de 16 ans et la survenue de la schizophrénie à l'âge adulte sont fortement liées. Consommer du cannabis peut également aggraver les symptômes psychotiques chez les personnes déjà atteintes de schizophrénie.

Une altération des performances cognitives peut caractériser l'entrée dans la schizophrénie.

La schizophrénie est un trouble très fréquent et ubiquitaire. Elle touche 0,3 à 1 % de la population mondiale.

Le schizophrène peut inaugurer cette pathologie qu'est la schizophrénie par une fugue, une automutilation, un suicide ou un acte médico-légal.

La dépression peut compliquer l'évolution de la schizophrénie, aggravant ainsi sévèrement son pronostic. La prévalence de la dépression associée à la schizophrénie est comprise entre 6 % et 75 %.

Le suicide constitue la complication majeure de la schizophrénie. En effet, le taux de suicide est très élevé dans la schizophrénie, il pourrait atteindre environ 15 %.

En Algérie, 1 % de la population générale souffre de schizophrénie. Certains schizophrènes, malheureusement, tentent d'échapper à leur souffrance majorée par la dépression en se suicidant.

Un cas clinique illustratif, le récit du parcours d'un patient schizophrène, accompagnera ce poster.





POSTER D'ARGENT – ex aequo

L'ACCEPTABILITE DES SYSTEMES D'AIDE A LA DECISION MEDICALE INFORMATISEE EN PSYCHIATRIE

BOURLA A., FERRERI F., OGORZELEC L., GUINCHARD C., MOUCHABAC S.

* *Hôpital Saint-Antoine, Paris, France*

** *Laboratoire de sociologie et d'anthropologie, université de Franche-Comté, Besançon, France*

INTRODUCTION : Les récentes découvertes dans le champ de la génétique, de l'imagerie et des biomarqueurs, parallèlement aux évolutions technologiques et au développement de l'informatique médicale, font basculer la médecine dans un nouveau paradigme, celui de la médecine prédictive. Ces nouveaux outils permettent de penser la psychiatrie d'une manière qui pourrait venir bouleverser les pratiques et surtout les praticiens dans leurs croyances, leur éthique et leurs représentations. C'est cette façon de voir qui est interrogée ici, à travers le prisme de l'informatisation, au moyen de l'intelligence artificielle et de l'apprentissage automatisé, notamment lorsque ces procédés sont appliqués au champ de la transition vers la maladie ou de la détection précoce de la pathologie. Est ainsi décrits les résultats d'une étude venant interroger l'acceptabilité des dispositifs et la « culture de métier » du psychiatre d'un point de vue sociologique.

OBJECTIFS : L'objectif principal est de déterminer l'acceptabilité par les psychiatres des nouveaux systèmes d'aide médicale informatisés en interrogeant plusieurs registres : l'aide au diagnostic psychiatrique, tant en termes de détection de la pathologie qu'en termes de prédictibilité. L'objectif secondaire est d'analyser en quoi cela permet de mieux caractériser la culture de métier de psychiatre.

MATÉRIEL ET MÉTHODE : Il s'agit d'une étude qualitative et quantitative sur questionnaire informatisé (Google-Form®) réalisée en collaboration avec le laboratoire de sociologie de l'université de Franche-Comté et s'adressant à une population de psychiatres et internes en psychiatrie contactés par liste de diffusion ou en réseau. Trois scénarios mettant en scène les dispositifs évalués ont été élaborés comme supports aux questions. Plusieurs méthodes d'analyse statistique ont été employées (Khi-deux, corrélation de Pearson).

RESULTATS : 515 observations ont pu être incluses, les variables sociodémographiques ont été analysées. Sur l'objectif principal : l'acceptabilité globale des systèmes d'aide médicale informatisés est modérée à élevée mais il existe d'importantes disparités entre les psychiatres révélées par une analyse en sous-groupes. Sur l'objectif secondaire : la culture de métier de psychiatre n'est pas unitaire et plusieurs profils peuvent être distingués.

DISCUSSION : L'analyse des résultats montre une cohérence entre les profils d'acceptabilité et les profils de culture de métier. Cela permet en appliquant une grille de lecture sociologique de caractériser 4 idéaux-types de psychiatres (« médical », « psychodynamique », « intermédiaire », « interne »).





POSTER D'ARGENT – ex aequo

INTERET DE LA RESTRUCTURATION COGNITIVE DANS LE SYNDROME DE REFERENCE : UNE ETUDE DE CAS

LIVET A., *psychologue, psychothérapeute en thérapie cognitive et comportementale, Angers et*

ESTINGOY P., *psychiatre, médecin-chef du Pôle Intersectoriel de Soins et de Réhabilitation, CH Saint Jean de Dieu, Lyon*

Les thérapies cognitives et comportementales ont désormais pour cibles thérapeutiques toutes sortes de dysfonctionnements consécutifs aux pensées ou comportements psychotiques, tels que les hallucinations mais aussi les délires. Dans cette constellation, le syndrome de référence est souvent précurseur, mais aussi particulièrement résistant, notamment dans les troubles associés au spectre de la schizophrénie. Il se caractérise pour le sujet qui en souffre par l'impression de paroles ou signes particuliers s'adressant ou faisant directement allusion à lui. Ces erreurs d'attribution ouvrent le champ pathologique des troubles de l'intentionnalité et sont souvent génératrices de vécus persécutatoires avec conséquences émotionnelles ou comportementales.

Nous proposons ici de nous intéresser au cas particulier d'un patient de 35 ans porteur d'un diagnostic de schizophrénie, considéré médicalement comme stabilisé, mais présentant de façon persistante des idées de références associées à des idées obsédantes avec rituel de vérification, entraînant détresse émotionnelle et éviction sociale.

Objectifs et évaluations : L'objectif de la prise en charge est d'augmenter le contrôle personnel, l'estime de soi, de consolider le réseau social et en relancer sa trajectoire de vie. Au début et à la fin de protocole il est proposé un bilan avec tests d'évaluation clinique (PANSS, SAPS), de perception subjective des symptômes (PSYRATS), de conscience des troubles (SUMD) et de l'insight (IS). Par ailleurs, pendant la durée de la prise en charge sont évalués l'intensité et la quantité d'idées de référence ainsi que le nombre et la nature des comportements de vérification.

Protocole de prise en charge : La restructuration cognitive a été conduite sur 7 séances d'une heure avec exercices. Plusieurs techniques ont été utilisées : l'analyse des avantages et des inconvénients des idées de référence et donc leur rôle dans le maintien de la maladie et l'analyse des croyances délirantes associées aux idées de références ; et l'entraînement régulier aux hypothèses alternatives en s'appuyant sur le principe classique des colonnes de Beck appliqué aux idées de références suivi d'une mise en doute des convictions associées.

Résultats : Ce programme a permis de faire chuter l'ensemble des indicateurs cliniques liés aux symptômes psychotiques et notamment le sentiment de détresse associé (de pénible à mineur). De plus, si le taux de conviction des croyances passe seulement de 60 à 40 % avec l'expression pour le patient d'une part irréductible lié au bénéfice affectifs de ses croyances. Au final, ce sont l'anxiété non spécifique ainsi que les rituels de vérification qui persistent.

Conclusions : S'il est impossible de généraliser à partir d'une situation unique évaluée par le thérapeute impliqué (biais de désirabilité) les résultats de cette technique non invasive sont encourageants notamment en termes d'insight et de sentiment de contrôle (empowerment) notamment par la mise en sens de leurs vécus. Il semble donc pertinent de proposer ce type de soins à plus de patients avec des évaluations qui tiendraient aussi compte de la qualité de vie et de l'évolution sur le long terme.



POSTER D'OR – ex aequo

GENERATION DJIHAD : LA PLACE DE LA MALADIE MENTALE DANS LA RADICALISATION ET LES TUERIES DE MASSE

Annie BOYER-LABROUCHE, psychiatre, Toulouse

Nous allons, dans le cadre historique de l'organisation terroriste Etat Islamique rapidement dressé, étudier les techniques d'embrigadement de personnes fragiles, en les comparant aux pratiques sectaires. Nous verrons comment le système utilise les failles d'un individu pour le réduire à un objet utilisable à merci. Nous nous interrogerons aussi sur la posture professionnelle à tenir pour les intervenants du processus de déradicalisation. Nous pensons que c'est la mort qui fait lien : le « nous aimons la mort plus que vous aimez la vie » libère de la peur et peut servir de support aux pulsions suicidaires. Ainsi, la personne fragile trouve une solution à sa problématique (personnelle, sociale, maturative), au prix de l'abandon de son état de sujet, devenant ainsi étrangère à elle-même. En outre, l'EI ne se contente pas d'asservir. Il veut créer une génération entièrement nouvelle, faite d'enfants élevés dans un rigoureux endoctrinement. Ces programmes de déshumanisation ne pourront être contrés que par la pleine connaissance des processus afin de rendre à chacun son statut de sujet.

Le poster est organisé en six parties :

- la propagande, faisant écho aux failles des personnes embrigadées et utilisant les réseaux sociaux,
- la forme moderne du terrorisme avec quatre registres,
- la génération djihad, avec les problématiques identitaires,
- le parcours de radicalisation, avec un processus comprenant trois paramètres,
- la radicalisation en tant que symptôme de la problématique de l'adolescence,
- les phénomènes socio-pathologiques, avec des paramètres familiaux et des troubles des conduites.

En conclusion, une mise en perspective autour des actions à mener (déradicalisation, travail pluridisciplinaire) met en évidence la place du psychiatre.





POSTER D'OR – ex aequo

FORENSIC PSYCHIATRIC NURSES' ROLE, RESPONSIBILITY AND WORK AREAS

Assist.Prof. Ebru Erek Kazan, Assist.Prof. Birgul Ozkan, Yildirim Beyazit University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Ankara, Turkey

Objective : The aim of this study is to review the information obtained from the literature review on the role and responsibilities of forensic psychiatric nurses, who have a great importance nowadays, and on their fields of work, and also to raise awareness on this subject.

Materiall and Methods: In this systematic review, we searched the Web of Science, Wiley Online Library, Pubmed electronic databases for abstracts using the key words "forensic psychiatric nurses' role, responsibility and work areas", "psychosocial intervention of forensic psychiatric nurses". The searches were conducted in January 2000-December 2016.

Result : Forensic nursing is described as "nurses using their basic training on examination and scientific research of the victims of trauma and murder and offenders of violence, trauma and other crimes". One of the fields of work of forensic nurses is forensic psychiatric nursing. Forensic Psychiatric Nursing is a special field of nursing involving the care of psychiatric patients who are offenders at the same time. Forensic psychiatric nursing was established when Broadmoor Hospital was founded in 1863 in the United Kingdom, and there is very little information and record on the role of forensic psychiatric nurse until the beginning of 1990s. Knowledge and skills which form the basis of Forensic Psychiatric Nursing, and roles and qualifications of the nurses, have yet to be clearly defined. Psychiatric nursing is a holistic care and includes physical, psychological, social, spiritual, and cultural status of the patient. Psychiatric nurse has an important role in providing therapeutic care for the victims and survivors. In addition to having the skills and knowledge of a general psychiatric nurse, Forensic Psychiatric nurses must have the skills to handle criminal behavior and be able to use face-to-face interview technique well. Forensic psychiatric nurses mostly work in psychiatric hospitals where the security measures are extensive and in institutions providing psychiatric service, and work with individuals with poor mental health. Forensic psychiatric patients are the hardest group of patients to adjust to society. Education, knowledge, and social support provided by the nurse to these patients can be helpful in the reintegration of these patients into the society. In this aspect, psychiatric nurses should be empathizing, have good oral communication skills, have skills to resolve conflicts and to evaluate the patients in terms of clinical psychiatry. These nurses should also have proper knowledge of judicial justice system. Various teams involved in the judicial process may not understand the emotional pain and trauma experienced by the victims, but the basic duty of the forensic psychiatric nurses is to understand them.

Conclusion : In the studies, it was reported that the two most important subjects in the forensic psychiatric nursing are to maintain communication and safety, forensic psychiatry is not very different from other fields, and the basic point of difference is the importance placed on safety.

