



LA SOCIÉTÉ DE L'INFORMATION
PSYCHIATRIQUE

THÉRAPEUTIQUES EN PSYCHIATRIE

44^{ÈMES} JOURNÉES DE LA
SOCIÉTÉ DE L'INFORMATION PSYCHIATRIQUE

Programme

30 SEPT.
02 OCT.
2026

SAINT-MALO

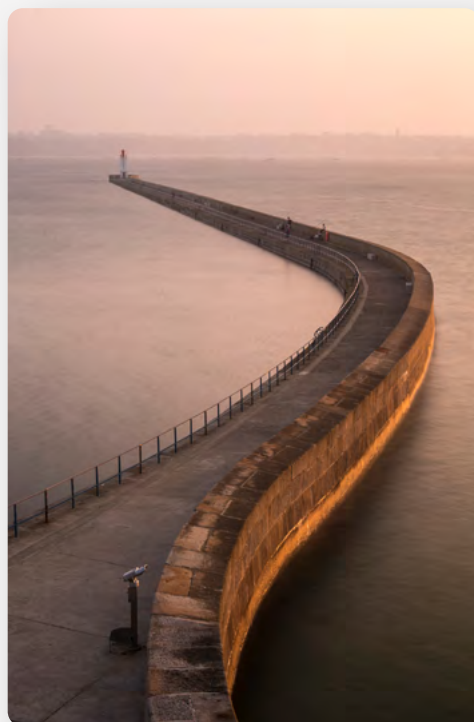
Au

SOMMAIRE

- 03.** À propos de l'édition de Saint-Malo
- 04.** Vous inscrire et venir à Saint-Malo
- 05.** Mercredi 30 septembre, les programmes DPC



Crédit : Nonglak via Adobe Stock



Crédit : antoine2k via Adobe Stock

- 09.** La journée du 1^{er} octobre
- 10.** La journée du 2 octobre
- 11.** Les ateliers de communication

Société de l'Information Psychiatrique

Direction de la publication : Gisèle APTER
Direction de la rédaction : Laure ANGLADETTE

Graphisme : CREATEEK - contact@createek.fr
Crédits : Adobe Stock

À propos de l'édition DE SAINT-MALO



Crédit : antoine2k via Adobe Stock

La psychiatrie est une discipline médicale à la croisée de plusieurs champs. Spécialité à part entière avec un corpus clinique et thérapeutique, son appartenance au champ de la santé s'inscrit dans une dynamique scientifique. Les mécanismes physiopathologiques des troubles psychiatriques continuent de susciter beaucoup de recherches et leur étiologie est toujours présentée comme complexe et multifactorielle.

L'organisation des soins en psychiatrie de l'adulte comme en pédopsychiatrie est le reflet de cette construction : une approche médicale presque classique, où les sciences biologiques et les neurosciences dominent, assortie d'une approche plurielle faite de références multiples, où les sciences humaines s'invitent.

De l'une, la dernière, les spécialités psychiatriques tirent leur pluriprofessionnalité et la diversité des théories et références sur lesquelles elles s'appuient ; de l'autre, la ligne médicale et l'approche symptomatique et syndromique des classifications internationales s'inscrit dans un cadre sanitaire déterminé (où la HAS s'impose). La psychiatrie est tiraillée entre ces deux regards qui, parfois, s'affrontent.

Les traitements, les interventions, les soins, sont autant de termes qui s'appuient sur des corpus différents mais aussi des politiques différentes.

La prise en charge des troubles mentaux, du fait de son objet, est tiraillée de toute part. C'est sa richesse, mais c'est aussi sa faiblesse actuelle. Doit-on, dans la réflexion du thérapeute, dissocier son contenant de son contenu ? De la solidarité à l'habeas corpus, du patient au citoyen, de savoir écrit à celui de l'intelligence artificielle, où se situe le projet thérapeutique de la psychiatrie ?

Faut-il maintenir ces dualités ? Faut-il s'en extraire en imposant le champ actuellement dominant, parfois réducteur, sous prétexte d'expertise ? Faut-il continuer de postuler la nécessaire intégration du cerveau et de l'esprit (brain and mind) ? Comment ne pas se perdre dans cette mise en abîme, continuer de tenter la gageure de la réflexion et du doute ?

A Saint-Malo, nous évoquerons les diverses thérapeutiques et perspectives de soins actuelles et la question des choix scientifiques, individuels et sociétaux qui les justifient. La place des soins en psychiatrie du bébé, de l'enfant, de l'adolescent, de l'adulte comme de la personne de la personne âgée, sera abordée tant du point de vue scientifique que sociologique, philosophique et politique. Nous vous attendons pour des débats enrichissants !

L'équipe de la 
LA SOCIÉTÉ DE L'INFORMATION
PSYCHIATRIQUE

Vous inscrire

ET VENIR À SAINT-MALO

UNE QUESTION ?

Contactez-nous par mail à
secretariatsip2@gmail.com



> Inscription par l'établissement

Vous êtes le représentant d'un service de formation et vous souhaitez inscrire des professionnels de santé de votre établissement ?

> Inscription directe

Vous êtes un professionnel de santé et vous souhaitez vous inscrire aux Journées de la SIP ?



Credit - Michaël Auvret

PALAIS DU GRAND LARGE

1 quai Duguay-Trouin
35400 Saint-Malo



En voiture

A 1 heure de Rennes
2 heures de Nantes
4 heures de Paris



En train

La gare se situe à 20 minutes à pied ou
5 minutes en bus ou taxi



En avion

Aéroport de Rennes à 50 minutes

Mercredi 30 septembre

LES PROGRAMMES DPC

13:30 - 17:30



Le TDAH : Spécificités diagnostiques et thérapeutiques de l'enfant à l'adulte

Action de DPC n° 17202425021 Dr Marc-Antoine CROCQ

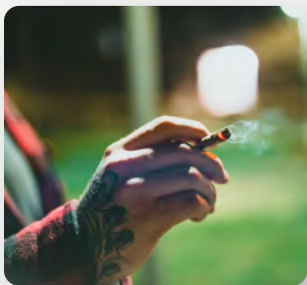
Résumé

Les difficultés du repérage, du diagnostic et de l'accompagnement des enfants après 6 ans et des adolescents persistent pour les troubles du neurodéveloppement, en particulier pour le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). Le repérage et le diagnostic des enfants présentant des TND, notamment des enfants avec troubles du spectre de l'autisme (TSA) et/ou trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), constituent une priorité de santé publique. Si les TSA touchent 1% de la population générale, c'est 3 à 5% des enfants qui sont touchés par le TDAH en France (Note de cadrage de la Haute Autorité de santé « diagnostic et prise en charge des enfants TDAH », 10/11/21). Des actions fortes sont nécessaires en termes d'information, de sensibilisation et de formation continue des professionnels, fondées sur les données actualisées de la science et sur le cadrage de la Haute autorité de santé relative au diagnostic et à la prise en charge des enfants avec TDAH. Notre programme présentera les éléments théoriques nécessaires à une bonne connaissance du trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) : épidémiologie, sémiologie spécifique, particularités thérapeutiques médicamenteuses et non-médicamenteuses. Cette séance utilisera également des cas cliniques sur lesquels les apprenants auront à travailler sur la clinique du trouble déficit de l'attention avec ou sans

hyperactivité (TDAH) chez l'enfant et chez l'adulte. La pratique des bénéficiaires sera améliorée grâce à la présentation d'une vignette clinique avant et après la séance présentielle, assortie de questions auxquelles les bénéficiaires devront répondre pour objectiver les compétences développées sur le plan diagnostique et thérapeutique.

Objectifs

- Connaître les caractéristiques cliniques des enfants et des adultes avec un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), en référence aux recommandations de bonne pratique professionnelle et aux données les plus récentes de la littérature internationale.
- Savoir poser le diagnostic du trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez l'enfant et chez l'adulte.
- Savoir organiser le parcours des enfants avec un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et les dispositifs impliqués dans ce parcours.
- Prescrire les traitements médicamenteux du trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez l'enfant et chez l'adulte.
- Connaître les changements de procédure dans la prescription, en particulier la prescription initiale du Méthylphénidate (dans le TDAH) s'est élargie à l'exercice libéral (ANSM) en septembre 2021.



Addiction au cannabis de l'adolescent et l'adulte jeune

Action de DPC n° 17202425017 Pr Alain DERVAUX

Résumé

La santé des jeunes fait partie des priorités de la stratégie nationale de santé et du plan priorité prévention lancé par le gouvernement en mars 2018. Comme la santé physique, la santé mentale est un capital dont il faut prendre soin, notamment à l'adolescence.

L'adolescence est la période d'accélération du développement de l'enfant et la période de consolidation des acquisitions et finalisation des habilités (physiques, psychologiques, langagière, d'apprentissage, d'estime de soi et de relations aux autres), favorables à son autonomie et à sa socialisation et à son futur dans la société.

Cette phase d'autonomisation et de transition vers l'âge adulte peut être gravement entravée par des problématiques d'addiction.

De plus, il existe une association forte entre l'existence de problématiques liées à la santé mentale et l'usage et l'abus de substances. La littérature internationale décrit qu'un jeune sur quatre souffre d'au moins un trouble psychiatrique à un moment de son adolescence. Il est bien établi que ces troubles sont aggravés par les consommations

de substances et qu'en retour les consommations aggravent la souffrance psychique et parfois réalisent une porte d'entrée vers des pathologies psychiatriques chroniques comme la schizophrénie. On sait également que le risque suicidaire est renforcé par la consommation de toxiques.

Le repérage et la prise en charge précoce des jeunes présentant une addiction ou un usage nocif de substances constitue donc un véritable enjeu individuel et de santé publique.

Objectifs

- Connaître les grands enjeux autour du repérage précoce de l'addiction au cannabis et des risques d'aggravation des troubles psychiques ou pathologies psychiatriques de l'adolescent et de l'adulte jeune.
- Connaître les outils d'évaluation et les programmes existants sur le repérage et les interventions précoces.
- Savoir mettre en œuvre rapidement les interventions adaptées pour éviter une aggravation des symptômes et/ou une chronicisation des troubles.



Psychopharmacologie – intérêt clinique du monitoring plasmatique des psychotropes et du génotypage des cytochromes P450

Action de DPC n° 17202425019 Dr Marion PERIN-DUREAU

Résumé

La prescription d'un psychotrope au long cours demande une observance rigoureuse mais impose qu'elle soit rationnelle et personnalisée. Il est donc nécessaire de repérer les facteurs de variabilité interindividuelle, en tenant compte du patient et sa maladie, des facteurs environnementaux mais aussi du patrimoine génétique de l'individu. En effet, une

partie de la variabilité de la réponse aux médicaments peut s'expliquer par des polymorphismes génétiques situés sur des gènes codant pour des protéines du métabolisme. Ils sont associés à des gains ou des pertes de fonction. La psychopharmacologie et la pharmacogénétique sont des outils d'aide à la prescription afin de repérer des situations à risque d'augmentation des effets indésirables ou de manque d'efficacité.



Trouble Stress Post-Traumatique (TSPT) et psychothérapies en TCC, EMDR, ICV et Thérapies narratives

Action de DPC n° 17202425022 Dr Pascal FAVRE

Résumé

Le traitement recommandé pour les troubles mentaux associe dans une majorité

des cas des traitements médicamenteux et des traitements non médicamenteux. Les indications respectives des traitements non médicamenteux doivent être évaluées au cas par cas, et les praticiens en maîtriser la mise en œuvre.

La prévalence vie-entière du trouble stress post traumatique (TSPT) est évaluée selon les études entre 5 et 9% en Amérique du Nord et le sex-ratio est deux fois plus élevé pour les personnes de sexe féminin. En Europe, 2.9 % des femmes et 0.9% des hommes seraient concernés.

En termes d'attendus pédagogiques notre action est de format présentiel, mixte, et de typologie FC, EPP. Elle inclue des cas cliniques. Des vignettes cliniques avec des questions portant sur les pratiques professionnelles au démarrage du programme permettent de définir et préciser les attentes et les besoins (sur la base d'indicateurs nationaux de bonnes pratiques). Le contenu pédagogique est adapté au niveau de connaissance et aux besoins de chacun des participants.

La place du médecin généraliste et du psychiatre dans les soins de première ligne est primordiale pour repérer au plus tôt ces pathologies post-traumatiques. La précocité du diagnostic et la pertinence de l'orientation vers les stratégies thérapeutiques recommandées conditionnent le pronostic à moyen et long terme.

Objectifs

- Dépister et diagnostiquer un état de stress aigu et un trouble stress post traumatique (TSPT) dans la pratique quotidienne.
- Évaluer les comorbidités psychiatriques d'un trouble de stress post traumatique (TSPT) : les troubles dépressifs, l'anxiété généralisée, le trouble panique, la phobie simple, la phobie sociale, l'agoraphobie, les troubles somatoformes, les conduites addictives, les troubles dissociatifs post traumatiques.
- Prendre en charge ces patients grâce à l'utilisation d'outils spécifiques favorisant la prévention des pathologies post traumatiques et la prévention des complications psychiatriques.
- Connaître les outils thérapeutiques validés par l'Evidence Based Medecine (EBM), l'OMS et les recommandations de bonne pratique dans les états de stress aigus et post traumatiques : Thérapies Cognitives et Comportementales (TCC), EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), Pharmacothérapie.
- Connaître les indications et contre-indications des TCC et de l'EMDR.
- Connaître les modalités de mise en œuvre pratique des deux techniques thérapeutiques non médicamenteuses pour le traitement d'un trouble stress post traumatique (TSPT) au regard des indications et de la situation clinique.
- Savoir évaluer leur efficacité et leur tolérance.

POUR CONSULTER LE PROGRAMME ET VOUS INSCRIRE

RENDEZ-VOUS SUR NOTRE SITE lasip-lecongres.com





Prescription des psychotropes chez l'enfant et l'adolescent

Action de DPC n° 17202425015 Dr Jean CHAMBRY

Résumé

La prescription des psychotropes chez l'enfant et l'adolescent doit répondre aux caractéristiques propres à ces âges : pharmacologie pédiatrique, physiologie de la puberté, recommandations professionnelles spécifiques, et cadre médico-légal du consentement aux soins chez le patient.

Objectifs

Connaître les bases de la pharmacologie pédiatrique, les repères physiologiques de la puberté et ses conséquences sur la prescription, disposer d'une synthèse des travaux scientifiques (psychopharmacologie, balance bénéfices/risques, recommandations professionnelles), et maîtriser les principes de la recherche du consentement et de la formalisation de cette démarche.



Troubles du comportement dans les troubles du spectre autistique avec trouble du développement intellectuel (TSA/TDI) chez l'adolescent et l'adulte jeune : démarche diagnostique et thérapeutique

Action de DPC n° 17202425018 Dr Cora CRAVERO, Dr Bertrand WELNIARZ

Résumé

Les troubles du comportement font partie de la description clinique des troubles du spectre autistique (TSA) avec trouble du développement intellectuel (TDI). Ils représentent un facteur d'exclusion des prises en charge et de rupture des parcours de soins, et participent à l'apparition de « situations complexes ». Les psychiatres sont amenés à les prendre en charge en consultation ambulatoire, en hospitalisation, et en institution médico-sociale.

L'abord de ces troubles doit être multidisciplinaire et intégratif, sous-tendu par une connaissance des spécificités développementales des sujets avec TSA et TDI, dans une démarche clinique globale, rationnelle et éthique.

Objectifs

En faisant référence aux données les plus récentes de la littérature internationale et en lien avec les recommandations de bonne pratique professionnelle :

- Connaître les différents troubles du comportement dans le cadre des TSA/TDI.
- Comprendre les principes de l'évaluation fonctionnelle développementale selon les âges (enfants, adolescents, adultes).
- Savoir mener une démarche diagnostique selon un axe médical (en recherchant étiologies et comorbidités) et un axe psycho-éducatif.
- Savoir proposer des interventions thérapeutiques multidisciplinaires et intégratives, non médicamenteuses (développementales et comportementales) et médicamenteuses.
- Savoir poser l'indication d'un traitement psychotrope en fonction de la balance bénéfices/risques et de l'observance du patient. Prévenir l'iatrogénie liée aux traitements.
- Engager une démarche de réflexion éthique et de gestion de la violence et des troubles sévères du comportement grâce à des outils alternatifs à l'isolement et à la contention.

Jeudi 1^{er} octobre

CONFÉRENCES ET TABLE RONDE

09:00 - 09:30

Ouverture des Journées

Gisèle APTER, Présidente de la SIP

09:30 - 10:30

Conférence

Les seniors répondent aux internes

Marie-José CORTES, Fabienne LIGIER

Arthur GIRODEAU, Irmeline FLEURENCE

Présidée par François LARUELLE

10:30 - 11:00

Pause et café littéraire

Mathieu Persan "Le Passage", 2026

Animé par Fabienne ROOS-WEIL

11:00 - 12:00

Conférence

Actualité des traitements médicamenteux et neurostimulation

Anne SAUVAGET, Abd-el-Kader AIT TAYEB

Présidée par Anthony BEGUE

Conférence

Les thérapeutiques en psychiatrie périnatale

Session en partenariat avec le CNUP, Aline PICARD

Présidée par Yasmina DEJEAN

14:00 - 16:00

Session médico-légale co-organisée par la SIP et le SPH

Présidée par Blandine BARUT et Marc FÉDÈLE

14:00 - 15:00

Spécificité médico-légale du secret partagé en psychiatrie et en pédopsychiatrie
Jokthan GUIVARCH, André FERRAGNE, André BADOUL

15:00 - 16:00

Table ronde "Thérapeutiques, notion de secret partagé, protection de l'enfance et lieux d'enfermement"

Jokthan GUIVARCH, Nicolas ROBERT, André FERRAGNE, Marc FEDELE, André BADOUL

16:00 - 16:30

Pause et café littéraire

Guillaume BRONSARD "La santé mentale des enfants placés", 2025

Animé par Gérard SHADILI

16:30 - 17:30

Symposium

L'accompagnement des aidants dans le parcours de rétablissement du patient : le programme Profamille

Dominique WILLARD, Yann HODÉ,

Alexandra COMPAGNUCCI, Olivier CANCEIL

Présidé par Pascal FAVRÉ

Conférence

Sommes-nous thérapeutiques ?

La relation de confiance comme vecteur soignant auprès des personnes âgées en souffrance

Session en partenariat avec la SF3PA

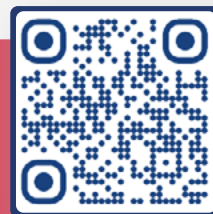
Gabriel ROBERT

Présidée par Cécile HANON

**SOIRÉE DU
CONGRÈS**

SUR INSCRIPTION

Restaurant l'Amiral Saint-Malo
Gare maritime de la Bourse



Vendredi 2 octobre

CONFÉRENCES ET ATELIERS

09:00 - 10:30

Atelier de communication 1

Enfance, adolescence, famille - Politique et société

Présidé par Nora BOUAZIZ

Atelier de communication 2

Organisation, dispositifs et équipes de soins

Présidé par Jean-Charles PASCAL

Symposium

Recherche translationnelle n°1

Guillaume BRONSARD

Atelier

Actualité du TDAH

Jean CHAMBRY et Bertrand WELNIARZ

Atelier Films psy.

Les patients et leurs thérapeutiques

Coordonné par Alain BOUVAREL et Michael SPRENG,
présidé par Thierry TREMINE

09:30 - 11:30

Table ronde professionnelle du SPH

“ Choisir psychiatrie ”

Sylvie BOIVIN, Olivier BONNOT,

Anais JEHANNO, Thomas ROUX,

Marie ROUXEL-THOMAT, Anne SAUVAGET, un
représentant de l'USP

10:30 - 11:00

Pause et café littéraire

Juliette Oury “Brûler grand”, 2026

Animé par Michel DAVID

11:00 - 12:30

Symposium « Carte blanche de l'AFFEP »

Crise de l'attractivité de la psychiatrie :
mesurer, comprendre, agir.

Marie ROUXEL-THOMAT, Benoit JAMBAS,
Arthur GIRODEAU et Irmeline FLEURENCE

Atelier de communication 3

Dispositifs innovants

Présidé par Anne-Sophie PERNEL

Atelier de communication 4

Traitements, pharmacologie, psychothérapies

Présidé par Jean-François DELAPORTE

Atelier de communication 5

Traitements, pharmacologie, psychothérapies

Présidé par Bertrand WELNIARZ

Symposium

Recherche translationnelle n°2

William DALFIN

Symposium Evolution Psychiatrique

Manuella DE LUCA, Yann CRAUS,
Nicolas DISSEZ

12:45 - 13:45

Symposium Information Psychiatrique

Présidé par Pascal FAVRÉ et Gérard SHADILI

14:00 - 14:30

Remise du prix du poster

et annonce des Journées 2027 à Marseille

14:00 - 16:00

Table ronde professionnelle du SPH

Architecture et psychiatrie

Claude FINKELSTEIN, Anais JEHANNO, Lucie
PODGORNIK, Loïc ROHR, Christophe SCHMITT, un
représentant de l'USP

14:30 - 15:30

Conférence Psychothérapies

Nathalie GODART, Mario SPERANZA

Présidée par Jean CHAMBRY

15:30 - 16:30

Conférence de clôture

Fabienne ORSI

Présidée par Sylvie BOIVIN

Vendredi 2 octobre

LES ATELIERS DE COMMUNICATION

Atelier de communication 1

Enfance, adolescence, famille - Politique et société

Philippe BAUX

Réhabilitation psycho-sociale orienté rétablissement, soins courants non médicamenteux ? exemple des Thérapies plurielles brèves (MAP) dans la gestion de l'état de Stress Post traumatique chez l'enfant et l'adolescent, au service d'une prise en soins optimale en équipe

Cette communication montre comment les Mouvements Alternatifs Pluriels (lents et rapides) s'intègrent dans une stratégie de Réhabilitation Psychosociale (RPS) menée en équipe afin de dépasser l'état de stress post traumatique (ESPT).

L'état de stress post-traumatique et de crise généré chez l'enfant, l'adolescent, est une expression clinique de la perte de contrôle émotionnel. En intégrant les MAP au plan de soins partagés, les ESPT peuvent être transformés, grâce à une reconnexion émotionnelle positive, en des situations apaisantes et sécurisantes. La mise en œuvre d'un plan de crise conjoint basé sur une stratégie RPS permet de co-identifier ce que l'enfant et l'adolescent veulent et ne veulent plus vivre. L'approche plurielle et expérientielle MAP favorise à la fois l'expression et l'identification du comportement

problème et des ressources ; l'observation et l'acceptation des réponses émotionnelles ; la découverte expérientielle du lien psychocorporel et enfin, la prise de conscience que le corps peut-être un allié dans un dialogue continué reliant le physique et le psychique.

L'association des deux approches MAP et RPS montre des résultats efficaces dans la réduction durable de la dysrégulation émotionnelle, et notamment lorsque celle-ci est liée à un vécu traumatique ou à des difficultés d'adaptation sociale :

- MAP pour traverser un ressenti douloureux, déclencheur émotionnel associé à un traumatisme, grâce à un sac ressources bien construit.
- RPS pour reconstruire un cadre de vie stable et des compétences adaptatives.

Dallila VAL

Sortir de l'isolement : la « poussetto thérapie », un soin conjoint au-dehors face à la dépression périnatale

La dépression post partum et les préoccupations anxieuses envahissantes s'expriment chez 10 à 20 pour cent des parturientes. Le suicide demeure la première cause de mort post partum en France en 2025. Or le retrait, le repli, la solitude ne sont pas que des symptômes : ils aggravent et compliquent le rétablissement des mères. Autrefois, les relevailles entouraient la jeune accouchée ; elles ne sont plus, l'isolement demeure.

Nous présentons un dispositif d'équipe mobile, la « poussetto thérapie » : un soin attentif et conjoint,

mené au-dehors, en groupe accompagné par l'équipe pluridisciplinaire. Les séances ont lieu 2 fois par mois en bordure de mer. Il s'agit de lutter ensemble contre les angoisses mortifères et d'oser, malgré les aléas, l'exploration du monde.

Le cadre théorique s'appuie sur Winnicott (holding, handling, object-presenting, déplacés au niveau de la dyade comme de l'institution), Anzieu et les enveloppes psychiques groupales, Marinopoulos et Gratier pour reprendre la nature comme environnement multisensoriel et terrain d'attention conjointe.

Vendredi 2 octobre

LES ATELIERS DE COMMUNICATION

Nora BOUAZIZ

Plurilinguisme parental et autisme : entre vulnérabilités et ressources. Une nécessaire approche développementale et transculturelle

Un quart des enfants autistes grandissent dans un environnement bilingue. Si les données montrent que le bilinguisme ne compromet pas leur développement langagier, beaucoup de parents redoutent qu'il aggrave le retard de langage de leur enfant. Leurs pratiques linguistiques dépendent de la sévérité du trouble, des conseils reçus et du prestige social attribué à la langue d'origine face à celle du pays d'accueil. Côté soignants, le multilinguisme est fréquemment perçu comme un facteur de vulnérabilité et une difficulté pour l'évaluation diagnostique : il est alors mis de côté au profit d'interventions monolingues.

Négliger ce contexte revient pourtant à ignorer une dimension centrale de la vie cognitive, sociale, culturelle et identitaire de ces familles, et à se priver d'un levier pour le développement de l'enfant — particulièrement

dans les approches naturalistes et écologiques comme les thérapies médiées par les parents, centrées sur la qualité des interactions.

Une recherche qualitative menée au service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHIC (Créteil) auprès de familles plurilingues suivies en PACT (Pediatric Autism Communication Therapy) met en évidence un vécu de culpabilité : l'angoisse d'avoir provoqué ou aggravé le retard par le plurilinguisme, en tension avec le désir de transmettre langues et cultures. Ces familles demandent un accompagnement dans ce questionnement.

L'enjeu : promouvoir un modèle de soins développemental et transculturel qui traite les spécificités linguistiques et culturelles comme des potentiels, dans une approche holistique et individualisée.

Atelier de communication 2

Organisation, dispositifs et équipes de soins

Chakir BEGGAR

L'intérêt de la consultation post-urgences dans le parcours de soins des patients

L'équipe de psychiatrie de liaison du Centre Hospitalier de Montfermeil, rattachée au pôle 93G15 de l'EPS Ville Evrard, assure les avis aux urgences et soutient les services somatiques. Elle se compose notamment de 6 psychiatres, 1 interne, 2 psychologues et 4 infirmiers de jour. Face à la fermeture des urgences psychiatriques de secteurs voisins et à la transformation des structures de crise en 2025, Montfermeil a vu son activité exploser. Pour garantir des soins de qualité, éviter l'attente et offrir une alternative à l'hospitalisation, l'équipe s'appuie sur des consultations post-urgences.

Ce dispositif « tampon » propose un rendez-vous sous quelques jours aux patients dont la situation demeure fragile mais sans urgence immédiate, en attendant un relais ambulatoire.

Une étude rétrospective menée entre décembre 2025 et janvier 2026 illustre l'intérêt de ce dispositif. Sur 335 avis psychiatriques donnés aux urgences, 41 patients ont été revus en consultation post-urgence. Le profil type des bénéficiaires : une prédominance des femmes (76 %), âgées majoritairement de 25 à 35 ans (37 %), consultantes pour anxiété (32 %) ou syndrome

Vendredi 2 octobre

LES ATELIERS DE COMMUNICATION

dépressif (27 %). À l'issue de ce suivi à court terme, aucun patient n'est réapparu aux urgences ni n'a été hospitalisé en psychiatrie.

Le cas clinique de Mme D., 31 ans, en rupture de traitement pour un trouble délirant, illustre parfaitement l'intérêt du parcours. Admise au SAU dans un état d'agitation et de désorganisation, sa stabilisation thérapeutique en trois jours a permis d'éviter l'hospitalisation sous contrainte

initialement envisagée. Orientée vers la consultation post-urgence à J3, elle a bénéficié d'une réévaluation rapide puis d'un relais efficace au CMP, où elle maintient un suivi psychothérapeutique stable. L'équipe envisage d'élargir ce dispositif aux patients suicidaires et de prolonger cette recherche tout particulièrement sur cette population à risque.

S. RENAULT, N. BEAUMONT, G. BRETON, N. COAT

Le Groupe des Urgences Vitales Intra-Hospitalières (GUVIH) : une réponse institutionnelle aux urgences vitales en établissement psychiatrique

Les patients atteints de troubles mentaux sévères présentent une surmortalité cardiovasculaire majeure, avec une espérance de vie réduite de 15 à 20 ans par rapport à la population générale. Les maladies cardiovasculaires constituent ainsi la première cause de décès prématuré dans cette population.

Malgré cette réalité épidémiologique, les urgences vitales intra-hospitalières en établissement psychiatrique demeurent peu étudiées.

Pourtant, la survenue d'un arrêt cardiorespiratoire (ACR), d'une détresse respiratoire ou d'un malaise grave impose une réponse rapide et coordonnée, où le primo-intervenant constitue le premier maillon de la chaîne de survie et conditionne largement le pronostic du patient.

Afin de réduire les pertes de chance et d'améliorer la qualité de la prise en charge somatique, l'EPSM Finistère Sud a développé un Groupe des Urgences Vitales Intra-Hospitalières (GUVIH). Ce dispositif pluriprofessionnel repose sur la formation in situ aux gestes d'urgence,

la simulation en santé, standardisation des procédures d'alerte, l'harmonisation des chariots d'urgences, les retours d'expérience après événement critique et à la veille pédagogique.

Au-delà du développement des compétences techniques, le GUVIH favorise l'émergence d'une culture partagée de l'urgence, améliore la coordination interprofessionnelle, et renforce la confiance des soignants confrontés à des situations rares mais à fort enjeu. Il contribue également à la qualité de vie au travail en réduisant le sentiment d'impuissance face aux urgences vitales.

Le dispositif assure par ailleurs une veille pédagogique continue grâce à l'analyse des pratiques, à l'évaluation régulière des formations et à l'actualisation des contenus selon les recommandations en vigueur.

L'expérience du GUVIH illustre l'intérêt d'une organisation structurée de la réponse aux urgences vitales en établissement psychiatrique et ouvre des perspectives de recherche dans un domaine encore peu documenté.

Vendredi 2 octobre

LES ATELIERS DE COMMUNICATION

Sylvie BOIVIN

Pénurie de psychiatres à l'hôpital public : comment les praticiens s'organisent et résistent ?
Une étude qualitative

La pénurie de psychiatres impacte brutalement le fonctionnement des hôpitaux publics exerçant une activité spécialisée alors que la demande de soins psychique s'accroît parallèlement. Ce phénomène touche la majorité des établissements en France, où un quart des postes de titulaires est vacant en 2025 avec une répartition très hétérogène sur le territoire, mais aussi à l'internationale. Les conséquences sur la qualité des soins, leur accès, les conditions de travail des équipes de soins constituent un défi majeur à relever. Cette étude qualitative, s'appuyant sur le témoignage de psychiatres engagés, se centre sur ce qui permet

de continuer à fonctionner, ce qui fait ressource. Les 9 participants ont tous posés comme préalable à la gestion de la crise la nécessité d'une collaboration renforcée avec une direction au service de son hôpital et des soins et défini de multiples actions à court et moyen terme autour de trois axes : Prioriser les indications de soins et diminuer la pression des demandes, réorganiser les soins en rationalisant le temps médical avec notamment la montée en compétences d'autres acteurs, renforcer l'attractivité et la qualité de vie au travail, et faire vivre le collectif médical autour de valeurs communes.

Atelier de communication 3 Dispositifs innovants

Michaël GAUTHIER

Intelligence artificielle et santé mentale : entre promesse clinique, usages émergents et nécessité d'un cadre critique

L'intelligence artificielle (IA) occupe une place croissante dans le champ de la santé mentale, tant du côté des praticiens que des patients. Cette communication propose une synthèse critique des usages actuels de l'IA en psychiatrie à partir des données récentes de la littérature scientifique et d'exemples cliniques concrets. Du côté des professionnels, les outils de psychiatrie computationnelle et les systèmes d'aide à la décision clinique (AI-CDSS) ouvrent des perspectives importantes : amélioration du diagnostic, prédiction de l'évolution clinique, personnalisation thérapeutique ou encore détection précoce de changements comportementaux via des données passives et des

modèles prédictifs. Certaines études montrent une amélioration de la qualité des décisions médicales dans des scénarios simulés. Toutefois, ces performances restent limitées par des problèmes majeurs de validation externe, d'interprétabilité des modèles, de biais algorithmiques et de transférabilité en pratique clinique réelle. Le risque de biais d'automatisation impose le maintien d'un modèle "human-in-the-loop", dans lequel le clinicien conserve la responsabilité décisionnelle. Du côté des patients, les agents conversationnels et applications basées sur l'IA sont déjà largement investis. Les méta-analyses disponibles suggèrent un effet modéré mais réel sur les symptômes

Vendredi 2 octobre

LES ATELIERS DE COMMUNICATION

anxieux et dépressifs, notamment par l'amélioration de l'engagement thérapeutique. Ces outils répondent également à des enjeux sociétaux d'accessibilité et d'immédiateté des soins. Cependant, l'hétérogénéité des outils, leur opacité méthodologique et l'absence fréquente de validation clinique soulèvent des questions éthiques et sanitaires majeures.

En conclusion, l'intégration de l'IA en psychiatrie nécessite une approche interdisciplinaire associant cliniciens, chercheurs en données et experts en éthique, afin de développer des outils fiables, transparents et centrés sur l'amélioration de l'accès aux soins.

Gabrielle POSTIC, Thomas HER

« Mon sentiment de compétence en pédopsychiatrie ? » : le rôle des médecins généralistes face aux troubles du comportement alimentaire de l'adolescent dans le Loir-et-Cher

Les troubles des conduites alimentaires (TCA) de l'adolescent représentent un enjeu majeur de santé publique, du fait de leur fréquence, leur gravité potentielle et leur difficulté de prise en charge. En première ligne, le médecin généraliste est confronté à des situations cliniques complexes, notamment dans des territoires à ressources limitées comme le Loir-et-Cher.

Une étude qualitative d'inspiration phénoménologique a été menée auprès de huit médecins généralistes du Loir-et-Cher. Des entretiens semi-dirigés ont été réalisés, retranscrits puis analysés selon une approche interprétative.

Les médecins décrivent une clinique incertaine et souvent masquée, rendant le repérage difficile. La prise en charge repose sur une relation triangulaire complexe entre le médecin, l'adolescent et sa famille. Les praticiens cherchent à donner du sens au trouble à travers des hypothèses psychologiques, familiales et contextuelles.

Ils rapportent une implication importante, marquée par un sentiment d'inconfort et de compétence limitée. Leur pratique repose sur des stratégies adaptatives et un « bricolage » clinique dans un contexte de manque de ressources spécialisées.

Ces résultats rejoignent les données de la littérature concernant les difficultés de repérage des TCA, le rôle central de la famille, la place pivot du médecin généraliste ou encore sa pratique marquée par un sentiment d'incompétence. Ils soulignent également le décalage entre les recommandations théoriques et les réalités du terrain, particulièrement en contexte rural.

La prise en charge des TCA engage fortement les médecins généralistes, qui doivent faire preuve d'adaptabilité dans un système de soins contraint. Cette étude souligne l'importance de renforcer leur accompagnement par la formation et le développement du travail en réseau.

POUR CONSULTER LE PROGRAMME ET VOUS INSCRIRE

RENDEZ-VOUS SUR NOTRE SITE lasip-lecongres.com



Vendredi 2 octobre

LES ATELIERS DE COMMUNICATION

Hélène JESTIN, Jean-Sébastien LE MAROIS, Emmanuelle GRANIER

Accueil d'ados sur un pôle de pédopsychiatrie : faire bref ?

Le secteur 75111 accueille enfants et adolescents résidant sur le 19^{ème} arrondissement de Paris, proposant divers centres de soin pour les enfants et un CATTP-groupes adolescents (Cheffe de pôle : Dr Catherine ZITOUN)

Depuis deux ans, un nouveau dispositif de « consultation de crise » a été proposé aux adolescents adressés essentiellement par les équipes des 3 CMP.

Cette création a pu questionner les professionnels des CMP, davantage familiers des prises en charges en particulier psychothérapeutiques avec des adolescents sans limite temporelle.

Effectivement : un travail de 3 mois peut-il comporter une dimension psychothérapeutique, orientée par la psychanalyse ?

Nous nous appuyons sur quelques éléments : l'adolescent « en crise » peut bénéficier d'une approche

au cadre temporel limité d'emblée, se focalisant sur une problématique circonscrite. Un cadre limité devient rassurant, une intervention ciblée (« hypothèse de crise ») permet de dénouer une problématique sans qu'il soit souhaitable d'ouvrir tous les chantiers psychiques à la fois. Cette approche psychanalytique peut par exemple utiliser des techniques telles celle de la coupure, la scansion au sein même du travail de crise, dans une sorte d'« urgence mise en scène », pariant sur un acte, une intervention, qui viennent bouleverser la répétition et la fixation du symptôme.

Nous présenterons ensuite le dispositif :

- Equipe, type d'accueils (individuel, binôme, famille, partenaires, médiations, abords corporels, psychodrame exploratoire) et leur temporalité.
- Analyse brève des résultats sur deux années.
- Vignette(s) clinique(s).

Atelier de communication 4

Traitements, pharmacologie, psychothérapies

Oxane AH-HU

Variations pondérales et clozapinémie : un facteur méconnu de variabilité pharmacocinétique

La clozapine constitue le traitement de référence de la schizophrénie résistante. Toutefois, certaines situations de résistance thérapeutique peuvent être évoquées sans évaluer l'ensemble des facteurs susceptibles d'influencer les concentrations plasmatiques de clozapine. Si le tabagisme, les interactions médicamenteuses, l'inflammation et l'activité du CYP1A2 sont aujourd'hui bien identifiés, l'impact des variations pondérales et des modifications de la composition corporelle reste encore insuffisamment exploré.

Nous rapportons le cas d'un patient atteint de schizophrénie résistante diagnostiquée en 2008, traité efficacement par clozapine depuis 2015. En 2025, une recrudescence des symptômes psychotiques à type d'hallucinations acoustico-verbales, à thématique hétéro et auto-agressive a été observée, associée à l'apparition d'un syndrome métabolique et d'un diabète de type 2.

En 2025, lors de son hospitalisation, des fluctuations importantes de clozapinémie ont été observées,

Vendredi 2 octobre

LES ATELIERS DE COMMUNICATION

avec des concentrations inférieures aux valeurs thérapeutiques, et ce malgré une augmentation progressive des posologies. Les principales causes connues de variabilité de la clozapine, notamment les interactions médicamenteuses, le tabagisme, l'observance thérapeutique et le contexte infectieux ont été écartées. Le patient présentait par ailleurs un métabolisme CYP1A2 considéré comme normal. Durant cette période, une perte pondérale rapide et importante de 19 kg en trois mois a été observée, suggérant un possible facteur contributif à la variabilité des concentrations plasmatiques de clozapine.

La clozapine étant une molécule lipophile, les variations de masse grasse pourraient modifier son volume de distribution et contribuer à la variabilité des concentrations plasmatiques. Les données de la littérature restent limitées mais suggèrent une association entre variations pondérales et clozapinémie, notamment dans l'étude de Diaz et al. (2018).

Ce cas clinique souligne l'intérêt d'un suivi conjoint du poids et des concentrations plasmatiques de clozapine dans la surveillance pharmacologique des patients atteints de schizophrénie résistante.

Fariza SBAIHI, Ameni CHAMSEDDINE

Approche intégrative d'une psychose associée au méthylphénidate : illustration de l'apport des TCC par un cas clinique

Le méthylphénidate est un psychostimulant couramment prescrit dans le traitement du trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). Bien que son efficacité soit largement démontrée, son mésusage expose à des complications psychiatriques, notamment des épisodes psychotiques. La prise en charge de ces situations représente un défi clinique, particulièrement lorsque s'associent vulnérabilité addictive et symptomatologie psychotique. Les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) constituent un outil complémentaire susceptible de favoriser le rétablissement et de prévenir les rechutes. Nous rapportons le cas d'un patient ayant développé un épisode psychotique dans un contexte de consommation problématique de méthylphénidate. Le tableau clinique associait des idées délirantes à thématique persécutive, une anxiété importante et une altération du fonctionnement psychosocial. Après évaluation multidisciplinaire, la prise en charge a reposé sur l'arrêt du produit, un suivi psychiatrique rapproché et l'intégration d'un programme de TCC ciblant les

croyances dysfonctionnelles, la gestion des envies de consommation, les stratégies d'adaptation au stress et la prévention de la rechute.

Ce cas illustre l'intérêt d'une approche intégrative associant traitement pharmacologique, suivi addictologique et TCC. Les interventions cognitivo-comportementales ont permis de travailler l'insight, de renforcer les compétences d'autorégulation émotionnelle et de réduire les facteurs de vulnérabilité associés au mésusage. Cette approche a également favorisé l'adhésion aux soins et la réinsertion psychosociale.

Dans les psychoses associées au méthylphénidate, les TCC apparaissent comme un complément pertinent aux stratégies thérapeutiques conventionnelles. Ce cas souligne l'importance d'une prise en charge globale tenant compte à la fois des dimensions addictologiques, psychopathologiques et psychosociales.

Vendredi 2 octobre

LES ATELIERS DE COMMUNICATION

Stéphane BILLARD

L'océan comme outil thérapeutique : médiations en milieu marin et surf-thérapie en addictologie

Les addictions sont des pathologies profondément incarnées, altérant le rapport au corps, aux affects et à l'environnement. Si les approches conventionnelles restent indispensables, elles peinent à atteindre toutes les dimensions du rétablissement. Les espaces naturels aquatiques (blue spaces) font l'objet d'une littérature croissante : la revue systématique de Britton et al. (2020) portant sur 33 études documente leurs bénéfices directs sur la santé mentale et le bien-être psychosocial. En addictologie spécifiquement, la surfthérapie a démontré des effets sur la régulation émotionnelle, l'estime de soi et la réduction des symptômes anxio-dépressifs (Benninger et al., 2020 ; Walter et al., 2019). L'environnement marin, imprévisible, multisensoriel, exigeant une adaptation permanente, constitue un levier de rupture avec les schémas automatisés du craving et un vecteur de restauration attentionnelle.

Le service d'addictologie de l'EPSM Finistère Sud a intégré ces médiations océaniques comme outil de soins structuré, articulé aux prises en charge individuelles et

groupales. Le dispositif associe professionnels du surf et soignants dans une co-construction thérapeutique. En 2025, 37 patients ont bénéficié du programme en groupes de 6 à 8 participants sur 6 séances.

Les résultats observés convergent avec la littérature : diminution du craving à court terme (24 heures post-session), amélioration de la qualité de sommeil perçue, réduction de l'anxiété à la HAD, renforcement de l'estime de soi. Le taux de maintien dans le soin atteint 95 % à 6 mois dans une population habituellement à forte attrition.

Au-delà des effets symptomatiques, la médiation en blue space agit sur l'alliance thérapeutique, la cohésion groupale et la restauration d'une identité positive, dimensions fondamentales du rétablissement. Cette expérience plaide pour une reconnaissance institutionnelle des thérapeutiques environnementales dans les parcours de soins en psychiatrie et en addictologie.

Atelier de communication 5

Traitements, pharmacologie, psychothérapies

Alain CANTERO, Jessica BOREL

Traitements : le troisième débatteur. Regards croisés (et complémentaires ?) d'un psychiatre et d'une paire aidante

Psychiatre, ayant mis en place l'unité open dialogue avec pour responsable une paire aidante professionnelle, ayant recruté plusieurs pairs aidants, la prescription des traitements antipsychotiques et régulateurs de l'humeur, restent essentielle dans le traitement des

troubles. Ils permettent de traiter les symptômes, d'éviter les rechutes et de se rétablir. Mais les nombreux effets secondaires entravent parfois leurs bénéfices cliniques, altérant la qualité de vie.

Ce rétablissement ne peut se faire qu'avec une alliance

Vendredi 2 octobre

LES ATELIERS DE COMMUNICATION

thérapeutique et l'utilisation simultanée de divers outils dont les traitements permettant de diminuer rechutes et hospitalisations. Le traitement doit être adapté et utilisé à dose minimale efficace. L'empowerment du sujet est capital dans la mise en place du traitement et de l'alliance. L'open dialogue ne saurait être exclusivement utilisé. De même les traitements ne sauraient être exclusifs : une approche collaborative intégrant nos différentes approches est essentielle dans le chemin du rétablissement.

Médiatrice de santé paire depuis six ans et demi au sein du pôle 94G16, j'apporterai au débat une perspective profondément ancrée dans la connaissance intime des processus internes de rétablissement. Mon expérience des troubles psychiques, de la question des traitements (ex : gap entre prisme du symptôme et légitimité

de l'expérience vécue, à l'origine de nombreuses problématiques), du parcours vers le rétablissement et de la réduction médicamenteuse colore chaque rencontre avec les personnes concernées et nourrit une réflexion nuancée. Responsable de l'unité open dialogue, j'ai pu observer comment le dialogue ouvert favorise l'expression des ressources intérieures, soutient l'autonomie et permet d'envisager le soin autrement. Je plaiderai pour une approche qui valorise l'accueil entier de l'expérience singulière comme possibilité pour les personnes concernées de reprendre la main, et où l'élargissement des possibles, notamment par des alternatives comme l'open dialogue, devient vecteur d'espoir et d'émancipation.

Le débat soulève ainsi à la fois des questions cliniques et éthiques.

Sylviane FIOR, Pascale MACHELOT, Alain CANTERO

Alliance thérapeutique : le tournant pair-aidance familiale professionnelle

Une alliance sous tension.

En psychiatrie, les ruptures de parcours, l'épuisement des proches, les difficultés d'accès aux soins et les fragilités de coordination mettent l'alliance thérapeutique à l'épreuve. Les familles se sentent peu entendues, tandis que les professionnels disposent de ressources limitées. L'alliance devient alors un enjeu systémique autant que relationnel.

Une alliance thérapeutique élargie.

Le dispositif Pair.e.s Aidant.e.s Famille Professionnel.le.s (PAF Pro) transforme l'alliance thérapeutique, passant d'une dyade soignant-soigné à un espace collectif de coopération entre usagers, familles et professionnels. La co-construction du soin est fondée sur la complémentarité des savoirs pluriels. Ce tournant

invite les institutions à repenser leurs pratiques et leurs frontières professionnelles.

Une nouvelle grammaire de l'alliance.

Le tournant PAF Pro repose sur la reconnaissance des familles et des pairs comme acteurs de savoir. Trois évolutions en découlent : une alliance élargie à l'ensemble des acteurs du parcours, une alliance négociée permettant d'explicitier attentes et divergences et une alliance crédible valorisant les savoirs expérientiels.

Un tournant pour nos pratiques.

Les PAF Pro exercent des fonctions de médiation, de traduction entre les différents acteurs, de transformation en identifiant les tensions institutionnelles afin d'en faire des leviers d'amélioration. Cette approche rappelle que le soin est co-produit, que l'alliance est un travail

Vendredi 2 octobre

LES ATELIERS DE COMMUNICATION

collectif, que les savoirs sont pluriels et que la qualité de l'accompagnement dépend de la capacité des institutions à accueillir cette polyphonie.

Ainsi, le dispositif PAF Pro ne constitue pas un simple complément au soin : il transforme la manière de

concevoir l'alliance thérapeutique, de penser le soin et permet une nouvelle dynamique collective au service de la qualité, de l'éthique et de l'efficacité des parcours.

Le tournant PAF Pro n'est pas seulement une innovation. C'est une nouvelle manière de faire système, ensemble.

Lucie JULIOT, Elie SUC, Flavien LE BLAY

Clinique de la claustration et du repli sur soi

À la Maison des Adolescents de Vannes, un groupe de recherche clinique réunissant professionnels de pédopsychiatrie, psychiatrie adulte et Maison des Adolescents développe une réflexion pluriprofessionnelle autour des nouvelles formes de retrait social à l'adolescence et chez les jeunes adultes. Des phénomènes hikikomori aux situations de NEET (« neither in employment nor in education »), de la clinique du refus à celle de la « non-demande », nos échanges interrogent les modalités contemporaines de la claustration et du repli sur soi.

Notre travail clinique s'inscrit à distance des approches standardisées centrées sur les protocoles et l'évaluation quantitative. Nous soutenons une clinique du cas par cas, attentive à la singularité des trajectoires subjectives et aux formes contemporaines de souffrance psychique. Les jeunes rencontrés témoignent fréquemment d'un sentiment de honte, d'inutilité ou d'impossibilité à s'inscrire dans des voies normatives perçues comme inaccessibles ou déshumanisantes. Le retrait apparaît alors comme une tentative de traitement psychique

face aux exigences de performance, d'autonomie et d'exposition de soi propres aux sociétés contemporaines. Nos réflexions mobilisent des apports issus de la psychopathologie, de la psychanalyse, de la sociologie et de la philosophie afin de penser les effets subjectifs du numérique et des nouvelles formes de socialisation de synthèse. Les outils numériques et les réseaux sociaux peuvent constituer des facteurs d'isolement, mais également des supports identificatoires, relationnels et créatifs. Dans cette perspective, notre équipe développe des dispositifs d'« aller-vers » et intègre des médiations numériques — notamment les jeux vidéo — dans les prises en charge individuelles et groupales. Ces médiations favorisent l'émergence d'espaces de rencontre et de relance du lien social auprès de jeunes souvent éloignés des dispositifs de soin classiques. Cette clinique du détail et de l'interstice vise à soutenir, pour chacun, les conditions singulières d'un possible réinvestissement du vivant.

POUR CONSULTER LE PROGRAMME ET VOUS INSCRIRE

RENDEZ-VOUS SUR NOTRE SITE lasip-lecongres.com

