n° 51
Déc. 2006

POUR LA RECHERCHE

http://www.psydoc-france.fr

BULLETIN DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

7 €

Editorial

- Jean-Charles Pascal -

Sommaire

- Colloque Inserm Trouble des conduites : des pratiques à la recherche
- Sources documentaires et bases spécialisées sur *Psydoc*
- Présentation du Plan national du cerveau et des maladies du système nerveux
- Jubilé de Thérèse Lempérière



Directeur de la Publication :
Dr J-Ch Pascal
Rédacteur en chef :
Dr J-M Thurin

Comité de Rédaction :
X. Briffault, Dr M. Falk-Vairant, Dr J. Garrabé, Dr N. Garret-Gloanec, K. Hansen, M. Thurin, M. Villamaux

PLR électronique,
Comité Technique
J.M. et M. Thurin, D. Vélea, M. Villamaux

■ Le Président de la Fédération Française de Psychiatrie est élu pour deux ans ce qui permet la discontinuité nécessaire à l'alternance, tout en maintenant cependant une stabilité appréciable pour le suivi des projets dont beaucoup ont une importante inertie. Ainsi, ce n'est que fin janvier 2007 que se déroulera l'audition publique sur *l'expertise psychiatrique pénale* mise en chantier sous la forme d'un projet de conférence de consensus dès mars 2005.

Plutôt que de se positionner comme un arbitre face à la diversité des courants qui font la richesse parfois conflictuelle de notre discipline, la FFP a tenté, ces deux années, de toujours privilégier les positions qui permettaient l'ouverture, le dialogue et l'amélioration de l'offre de soins tout en défendant les principes essentiels de la psychiatrie.

Les actions autour de la recherche vont continuer à être au cœur des objectifs de la FFP qui, rappelons-le, s'est constituée sous l'impulsion de SD Kipman avec l'aide bienvenue de l'Inserm et l'implication de plus de 30 sociétés savantes de psychiatrie. A côté de la recherche fondamentale, le développement de la recherche clinique est une ardente nécessité. Cela impliquera pour les psychiatres une meilleure connaissance des données méthodologiques qui, aussi contraignantes qu'elles soient, doivent être maîtrisées au risque de rester dans l'espace intuitif et auto validé qui nous a trop souvent desservi.

Les progrès de la recherche dans le domaine de l'évaluation vont également permettre de donner plus de sérénité aux travaux sur l'évaluation des psychothérapies et là aussi la FFP poursuivra sa contribution à l'enrichissement du débat tout en tentant de le dépassionner.

La création, à côté du Bureau de la FFP et directement rattaché au Président, d'un pôle Recherche organisé autour de *Psydoc-France* et de *Pour La Recherche* paraît dès maintenant une ardente nécessité.

La Fédération Française de Psychiatrie a également soutenu de nombreuses actions engagées autour de la question de l'exercice de la psychothérapie ; elle a toujours plaidé pour une solide formation psychopathologique et clinique pour ceux qui, non psychiatres, souhaitent exercer la psychothérapie, tout en rappelant à ceux qui en douteraient qu'il n'y a pas d'acte psychiatrique qui ne soit psychothérapique.

Le FMC et l'EPP sont devenues des obligations légales et on ne peut que se réjouir de tout ce qui concourt à améliorer les pratiques professionnelles. La FFP a décidé d'accompagner ce mouvement à travers de nombreuses actions menées en partenariat avec la HAS, tout en oeuvrant pour favoriser l'espace clinique et interactif de ce dispositif complexe et ressenti par les psychiatres comme étant réducteur de par ses liens trop étroits avec la médecine basée sur les preuves qui ne peut certainement pas être considérée comme l'alpha et l'oméga de l'art médical.

suite édito p 8

14 novembre 2006. Colloque Inserm Trouble des conduites : des pratiques à la recherche

Nous avons présenté dans le numéro 49 de PLR le cadre des expertises collectives dont nous avons décrit le contexte d'apparition, la place par rapport aux autres modalités d'aide à la décision, les champs couverts, les étapes et procédures de réalisation, et les retombées attendues. Nous avons également souligné dans l'éditorial que leur mise en oeuvre dans le champ de la santé mentale posait de façon cruciale deux grandes questions : d'une part, celle des données recueillies à différents niveaux, de leur analyse et de leur organisation ; d'autre part, celle des modèles du fonctionnement de humain dans son contexte social et de la place qui est réservée à sa réalité psychique. Il est des données et des processus que ni l'épidémiologie, ni les modèles animaux, ni à plus forte raison la biologie cellulaire, ne peuvent véritablement recueillir et organiser, alors qu'ils sont indispensables à la compréhension d'une conduite ou d'un trouble. C'est une des tâches du psychiatre de les saisir et d'en évaluer la portée dans sa pratique. Cela devrait aussi être également la sienne dans l'évaluation et le suivi des programmes de recherche pour soutenir et accompagner l'approche de la complexité dans son champ.

La réduction du fossé entre chercheurs et cliniciens et le développement de véritables partenariats sont indispensables pour éviter les démarches de recherche aveugles ou trop focalisées sur une vision préconçue. La journée du 14 novembre aura été assurément un moment fort dans un processus de cet ordre et, comme l'ont souligné JM Danion et JC Ameisen dans leur conclusion, les participants auront eu le sentiment que l'épisode de forte turbulence traversée aura été bénéfique et qu'une nouvelle dynamique peut se mettre en marche. Elle doit se mettre en marche ! L'article qui suit associe des résumés des interventions institutionnelles qui ont initié et conclu le colloque, ainsi que les réponses aux questions concernant cette journée que plusieurs des participants ont bien voulu nous livrer. Ce qui est une façon de prolonger le dialogue et de l'acter. JMT

Ouverture : résumés* des interventions de Xavier Bertrand, Christian Bréchot et Jean-Marie Danion

Xavier Bertrand[1] *: « Prendre en charge ce phénomène dans sa complexité, dépasser les cloisonnements pour répondre à la souffrance de milliers d'enfants et de leurs familles ».*

X. Bertrand rappelle que les conclusions de la méta-analyse prouvent surtout qu'il existe un manque de connaissances précises sur un phénomène qu'il ne faut pas nier, mais dont la très grande complexité et la diversité des causes doivent être prises en compte, afin notamment d'éviter des amalgames définitifs. Il souligne ensuite qu'il s'agit de dépister pour soigner, aider, accompagner et qu'un tel dépistage, qui doit être médical, médico-social et social, n'a pas sa place dans un projet de loi de prévention de la délinquance, mais qu'il a toute sa place dans le *Projet de loi de protection de l'enfance*. Toute association systématique entre troubles du comportement et délinquance est non seulement infondée, mais elle amène forcément à des réponses qui ne sont pas bonnes. Quelles qu'en soient les causes, ce trouble de l'enfant est surtout une souffrance qui peut conduire à des manifestations très graves. C'est donc cette souffrance qu'il faut s'attacher à traiter. Et elle le sera d'autant mieux que son dépistage aura été précoce.

Tous les acteurs ont leur rôle à jouer : PMI, médecine scolaire, assistants sociaux, pédopsychiatres. Le dépistage précoce doit permettre d'orienter les enfants et leurs familles vers une prise en charge multiple. Chaque enfant est unique ; les réponses doivent être individualisées.

Le dépistage précoce, inclus dans le projet de loi de protection de l'enfance, se fera à l'occasion de consultations régulières de prévention médico-sociale, prévues dès l'école maternelle, puis à 6 et 12 ans dans le cadre de visites médicales gratuites.

L'importance de la pédopsychiatrie dans la prise en charge doit être soulignée. Les équipes de liaison, de secteurs et mobiles de pédopsychiatrie seront renforcées. Il est prévu de développer la pédopsychiatrie dans les zones où elle est peu présente, comme en Seine-Saint-Denis.

Le débat de société actuel est important et doit pouvoir contribuer à lever les cloisonnements, notamment avec la médecine scolaire qui relève de l'Éducation nationale. Il doit aller au délà du champ de la communauté scientifique, qui doit être représenté dans sa diversité, et prendre en compte les associations de familles et les patients eux-mêmes.

Christian Bréchot[2] *: « La recherche dans le champ de la santé mentale est un enjeu majeur en France ».*

L'Inserm est le seul organisme de recherche dans le domaine biomédical et de santé publique qui associe une compétence dans l'expertise et dans la recherche. Une recherche qui doit représenter un véritable continuum entre recherche fondamentale, recherche clinique, recherche thérapeutique et en santé publique.

La recherche dans le domaine de la santé mentale est un enjeu majeur en France et, il faut le dire clairement, elle est trop peu développée. L'Inserm a considérablement renforcé son action au cours des dernières années à plusieurs niveaux, même si cette action reste insuffisante :

- création de *commissions scientifiques spécialisées* dans le domaine de la santé mentale qui ont permis le recrutement de chercheurs ;
- création d'un *réseau de recherche clinique et en santé* des populations ;
- programmes *Avenir* spécifiquement ciblés sur la recherche dans le domaine de la santé mentale ;
- création d'*unités de recherche* avec pour objectif de donner une base solide à la recherche dans ce domaine ;
- partenariat entre l'Inserm et les associations de patients dans le cadre du groupe *GRAM*.

L'Inserm a des mots clés dans son action, qui sont indépendance, évaluation basée sur des faits, mission de recherche. L'Inserm doit bien sûr répondre à ces mots clés. Mais l'Inserm doit également écouter, dialoguer, réellement, et savoir parfois infléchir les modalités de réalisation de ses actions de recherche et de ses expertises. C'est dans cet esprit que ce colloque a été préparé par le Comité d'Interface Inserm Psychiatrie et que la composition de son comité d'organisation a été élargie à des membres extérieurs, et notamment – c'est tout à fait normal – à des représentants du collectif *Pas de zéro de conduite*. C'est également dans cet esprit que nous voulons faire évoluer les modalités de réalisation des expertises.

Jean-Marie Danion[3] *: « Clarifier et essayer de comprendre le contexte polémique de cette journée, pour avancer ».*

L'expertise collective sur le *Trouble des conduites* a provo-

qué des réactions particulièrement vives et une polémique de grande ampleur, allant très au-delà de la communauté des professionnels concernés pour donner lieu à un débat public largement médiatisé. Est-il possible de préciser ces réactions et d'expliciter les raisons de l'ampleur de la polémique, de façon à clarifier la nature du débat de la journée ?

Retour sur les principales réactions.

▶ Les réactions *négatives* concernent la méthodologie générale et le contenu. Sont ainsi critiqués :

- le caractère réductionniste, déterministe et scientiste de cette expertise, résultant d'une approche exclusivement médicale du *Trouble des conduites*, sans que soient pris en compte l'apport des sciences humaines et sociales, et l'expérience des acteurs de terrain ;

- la constitution d'un corpus d'études essentiellement anglo-saxonnes, réalisées dans un contexte social, culturel et politique différent du contexte français ;

- l'expression, à travers l'expertise, de la tendance très contestable de notre société à vouloir médicaliser les problèmes sociaux et politiques ;

- le risque qu'elle soit détournée par des responsables politiques désireux de renforcer les approches sécuritaires des problèmes éducatifs et sociaux ;

- l'absence d'analyse épistémologique de la notion de *Trouble des conduites*, avec le risque d'un retour à la conception déterministe et fixiste de l'enfant caractériel qui prévalait au début du siècle dernier ;

- l'absence d'analyse psychopathologique des symptômes. En conséquence, le *Trouble des conduites* serait un fourre-tout nosographique regroupant des entités disparates et mettant sur le même plan ses différentes manifestations. Ainsi seraient méconnues les particularités psychopathologiques et les potentialités évolutives de chaque enfant et adolescent concerné ;

- les méthodes préconisées en matière de prise en charge et de prévention, qui ne seraient que la simple mise au goût du jour de méthodes connues de longue date. Elles ne viseraient qu'à faire disparaître les symptômes et seraient donc dénuées d'effets préventifs à long terme. Il est également reproché à l'expertise de ne pas aborder les méthodes psychanalytiques, systémiques et humanistes, pourtant très utilisées en France ;

- le risque d'une confusion entre prévention et prédiction en faisant des facteurs de risque des critères permettant de prédire de manière déterministe une évolution vers la délinquance, notion qui est sociologique, juridique et politique et qui est donc dénuée de pertinence médicale ;

- la préconisation du repérage systématique des traits de personnalité et des facteurs de risque familiaux qui soulève de graves problèmes éthiques. La recommandation de repérer les premiers symptômes du *Trouble des conduites* dès l'âge de 36 mois a été particulièrement critiquée, car ce repérage comporterait un risque de stigmatisation des enfants et de leur famille.

▶ Les réactions *positives* soulignent que cette expertise :

- est une étape indispensable dans le progrès des connaissances sur le *Trouble des conduites*, l'amélioration de sa prise en charge et de sa prévention. Elle met à disposition une synthèse des connaissances scientifiquement établies sur le sujet, grâce à l'utilisation de la procédure reconnue et validée de l'expertise collective ;

- aide à la reconnaissance du *Trouble des conduites*, comme expression d'une souffrance psychique des enfants et des adolescents concernés et de leur famille, alors même qu'il prend la forme d'un problème social ;

- véhicule plusieurs messages positifs : des traitements peuvent soulager efficacement cette souffrance psychique ; les facteurs susceptibles de favoriser une évolution péjorative des troubles sont identifiés, ainsi que les méthodes pluridisciplinaires permettant de prévenir une telle évolution ; la prévention durant la petite enfance est essentielle, elle repose notamment sur le soutien aux parents en situation difficile ;

- propose des recherches pluridisciplinaires dans les domaines de la prise en charge et de la prévention, recherches mettant à profit des méthodes validées, mais tenant compte des spécificités et des pratiques locales.

Pourquoi une polémique d'une telle ampleur ?

D'abord, il y a eu un profond malentendu sur ce qu'est une expertise collective. Une expertise collective a pour objectif de faire la synthèse des données de la littérature scientifique sur une question donnée, à un moment donné. Elle n'a pas pour objectif d'évaluer les pratiques professionnelles ou les politiques de santé. Une expertise collective ne saurait faire l'économie d'un débat de professionnels ou de société. Elle n'est que l'un des premiers maillons de la chaîne reliant chercheurs, professionnels de terrain, citoyens et décideurs politiques.

Ensuite, se référant à Canguilhem, JM Danion propose que ce soit parce qu'elle est écartelée entre son ambition scientifique et sa finalité thérapeutique que la médecine fasse l'objet de controverses. Deux logiques antagonistes y sont à l'œuvre. L'une proclame nécessaire et suffisant de fonder la médecine sur des faits prouvés scientifiquement. L'autre discrédite la médecine fondée sur des preuves en se nourrissant des excès de la médecine expérimentale et de la thérapeutique. Or, un fait médical ne se réduit pas à sa seule vérité scientifique et objective. Il est également porteur d'une vérité subjective, celle des représentations et des valeurs, construites tout au long d'une histoire personnelle et collective. Cette dimension est particulièrement importante en psychiatrie. Les maladies mentales touchent en effet les patients dans leur subjectivité et comportent toujours une dimension morale et sociale. Elles font peur et chacun souhaite le progrès thérapeutique en même temps qu'il le redoute, dans la crainte que ce progrès rende possibles une intrusion au plus intime de l'humain et une dépossession du libre-arbitre et de l'identité, ou soit récupéré à des fins de contrôle social. En outre, les méthodes de repérage et de prévention risquent d'être perçues comme des outils de contrôle social dès lors qu'elles sont préconisées à l'échelle de larges populations et qu'elles impliquent des intervenants autres que ceux de la santé et de l'action sociale.

Nul ne saurait donc s'étonner du déchaînement des passions qui survient lorsque, dans un tel domaine, le fragile équilibre entre les diverses lignes de force apparaît, à tort ou à raison, menacé. Dans cette situation, les questions posées ne trouvent aucune réponse toute faite et requièrent l'instauration d'un débat ouvert, pluridisciplinaire et constructif. C'est à un tel débat que nous convie ce colloque.

Les commentaires des intervenants sur la journée

Nicole Garret-Gloanec[4], *Quel est votre sentiment général par rapport à cette journée ? Pensez-vous qu'elle a atteint ses objectifs ?*

Journée riche en apport de la part des professionnels concernés par la question. Le concept du *Trouble des conduites* a été replacé dans le contexte théorique et pratique français, en fonction de l'histoire de la pédopsychiatrie, de la prévention mise en place en France pour les enfants, que ce soit dans le champ social, pédiatrique (PMI en particulier), de l'éducation nationale, de la pédopsychiatrie et de la justice. Le constat est celui d'une grande richesse du dispositif qui est concerné par le sujet plus large que celui du *Trouble des conduites*. Celui-ci est une approche réductrice face à l'élargissement nécessaire pour appréhender les enfants dans leur globalité. Nous espérons que cette journée aura atteint ses objectifs, c'est-à-dire un positionnement différent des institutionnels à l'égard du savoir psychiatrique en France, de la place de l'expérience et des pratiques dans un contexte plutôt qu'une référence trop univoque

à un savoir expérimental de recherche. Nous attendons les preuves par les faits.

Quel est le message fort que vous souhaitez faire passer à partir de votre intervention ?

La clinique pédopsychiatrique est une clinique du lien qui s'établit dans l'intersubjectivité de la relation, qui est capable d'objectivation et qui intègre parents et environnement. Les explications sont mutlifactorielles et les réponses sont pluriprofessionnelles et articulées. Les prises en charge des troubles des conduites par les services de pédopsychiatrie utilisent l'ensemble du dispositif sectoriel. Cependant, nous trouvons des caractéristiques qui leur sont propres ou privilégiées. Nous les résumons rapidement ainsi ; une prise en charge par l'intermédiaire du corps, des groupes thérapeutiques à médiation, une préoccupation portée sur les liens avec et dans la famille, un travail de collaboration et d'articulation avec l'environnement. Les médicaments et l'hospitalisation à temps plein sont des



instruments utilisés plus fréquemment pour les grands enfants et les adolescents.

Quelle est ou quelles sont les actions de recherche que vous préconisez dans ce domaine et éventuellement sous quel mode ?

Les secteurs accumulent, depuis de nombreuses années, des quantités d'informations, régulièrement recueillies « au pied du patient » si j'ose dire. Il existe donc des « Évidences » en attente d'utilisation. Les recherches dans ce sens devront inclure d'autres institutions (CMPP, ITEP, services judiciaires, foyers….). Nous proposons des recherches en réseau, multicentriques, pour certaines rétrospectives mais aussi prospectives réalisées de façon naturaliste.

Une recherche utilisant les fiches par patient relevées dans les secteurs est tout à fait réalisable à partir de la clinique, des antécédents, des modes de prises en charge, du parcours et de l'évolution. Les secteurs de pédopsychiatrie sont prêts à participer à de telles recherches si l'aide (en méthodologie et en moyens) leur est apportée, la FFP pourrait en être le creuset car elle regroupe toutes les composantes de notre exercice. Nous pourrions faire appel à la réalisation de thèses sur ces sujets de recherche.

Gérard Schmit[5], *Quel est votre sentiment général par rapport à cette journée ? Pensez-vous qu'elle a atteint ses objectifs ?*

Mon sentiment général par rapport à cette journée est celui d'avoir assisté à un évènement positif, à condition qu'il ne reste pas isolé, mais qu'il puisse connaître des développements adéquats. La journée a atteint son premier objectif qui était d'exprimer, devant les responsables de l'Inserm et les experts du rapport, l'état actuel des pratiques dans notre pays concernant la prévention et la prise en charge des troubles des conduites. Il me semble en effet que l'acquisition de connaissances et la mise en place de projets de recherche ne peuvent être dissociées du contexte général d'exercice de notre spécialité, de l'organisation des institutions de soins et des aspects socio-économiques et socio-culturels influençant nos pratiques, ainsi que de l'existence ou non de choix politiques concernant la santé mentale des enfants et des adolescents. Le deuxième objectif était de créer une dynamique à vocation multidisciplinaire concernant les différents professionnels des différents systèmes d'aide en direction des enfants et des adolescents, en cohésion avec le rassemblement créé autour de la pétition "*Pas de 0 de conduite pour les 3 ans*". Cette journée a effectivement permis que s'expriment, en un même lieu, des points de vue habituellement dispersés.

Quel est le message fort que vous souhaitez faire passer à partir de votre intervention ?

Le message fort que j'ai essayé de faire passer dans l'intervention sur la prévention du trouble des conduites, présentée avec Bruno Falissard, est le suivant : a) la méthode EBM est intéressante pour certains problèmes médicaux se prêtant à des approches objectivantes et quantifiables. En Pédopsychiatrie, il devient très important de développer de nouvelles méthodologies de recherche et il serait important qu'un organisme de recherche comme l'Inserm puisse accepter de s'écarter de l'EBM lorsque l'objet de recherche l'exige ; b) en matière de troubles des conduites, bien qu'il existât de nombreuses actions et de nombreuses pratiques dans notre pays, il est important de réfléchir - éventuellement par le biais de recherches-actions - sur la cohésion des actions entreprises et sur l'articulation des intervenants autour d'un même sujet. Il est important de préserver la spécificité des champs d'interventions (ne pas confondre aide psychiatrique, aide sociale, éventuellement actions répressives), tout en travaillant aux logiques de leur articulation.

Quelle est ou quelles sont les actions de recherche que vous préconisez dans ce domaine et éventuellement sous quel mode ?

En Pédopsychiatrie, la recherche ne peut se limiter aux aspects strictement médicaux, surtout si le médical est rabattu sur le biologique, mais elle doit prendre en considération les facteurs relevant des sciences humaines. Il nous semblerait important que des études épidémiologiques puissent préciser l'étendue du problème et éventuellement la diversité des situations rassemblées sous le terme, assez imprécis, de *Trouble des conduites.* Nous voudrions encourager les pédopsychiatres à déposer des projets de recherche, à répondre aux appels d'offre, notamment dans le cadre des PHRC locaux, multisites, ou nationaux, et à s'impliquer dans des équipes de recherche multidisciplinaires (les laboratoires de recherche en sciences humaines peuvent accueillir des équipes de pédopsychiatrie qui leur donnent accès à des terrains de recherche).

Paul Bizouard[6], *Quel est votre sentiment général par rapport à cette journée ? Pensez-vous qu'elle a atteint ses objectifs ?*

J'ai participé à la journée comme organisateur et modérateur de la 2ème table ronde et en tant que représentant de la *Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent.* Au niveau de l'organisation de l'ensemble des interventions, j'ai eu l'impression que nos interlocuteurs de l'Inserm avaient eu un réel souci de porter un regard critique sur l'expertise collective dans ses modalités, redéfinies plus clairement, et dans l'expression de ses résultats, notamment en ce qui concerne « les recommandations ». Celles-ci doivent tenir compte des pratiques habituelles de terrain et ne pas se limiter à l'application de programmes expérimentaux de recherche qui sont parfois les seuls modes d'intervention dans certains pays. En ce sens, l'intervention de Nicole Garret-Gloanec et d'Yvonne Coinçon (pour L'API) et de Jean Louis Daumas pour la PJJ ont bien montré comment existaient en France des systèmes et des réseaux de prise en charge de terrain (CME - CMP - CATTP - CAMS - PMI) qui apportaient des réponses réelles et réalistes aux besoins de la population. La méconnaissance de ces activités tient à l'absence de publications labélisées scientifiques sur le sujet et à l'absence d'exploitation des études réalisées depuis des années par les ministères concernés et la DRESS. Les inter-

ventions de Philippe Jeammet, Bernard Golse et Olivier Revol ont permis à la fois de reconnaître l'importance du phénomène « *troubles des conduites* » et les risques, dans certains cas, de ses répercussions à long terme. Ils ont essayé de déterminer, par une approche plus globale, plus historique et plus contextuelle des troubles, ceux qui nécessitaient une prise en charge du fait de leur répétition, de leur durée, de leurs conséquences autodestructives ou de leur mode exclusif de relation avec l'entourage. Ces troubles là devraient être clairement différenciés de ceux qui devraient être considérés comme développementaux, réactionnels, ou momentanément adaptatifs et qui n'ont pas le même pronostic à long terme.

La nécessité de soumettre les résultats de l'expertise à l'appréciation critique des cliniciens de terrain à été soulignée par plusieurs orateurs de la journée. Les membres du Conseil d'Administration de la *SFPEA* ont apprécié les capacités d'ouverture et de remise en cause de l'expertise par l'Inserm lui-même et ils ont approuvé les propositions de nouvelles modalités de réalisation des prochaines expertises : les choix des experts avant et le recueil de leur avis après. Ils ont eu l'impression d'avoir pu exprimer leur point de vue et d'avoir été entendus. Dans l'ensemble ils ont considéré que l'objectif de la journée avait été atteint. Reste à voir l'implication pratique réelle qui en sera faite ?

Pierre Delion[7]**,** *Quel est votre sentiment général par rapport à cette journée ? Pensez-vous qu'elle a atteint ses objectifs ?*

J'ai apprécié que cette journée soit le lieu du début d'un vrai débat entre les différentes composantes de la complexité de notre champ de pratiques et de réflexions. J'ai bien conscience que cette rencontre n'a été possible qu'à la suite d'un conflit intellectuel assez dur entre des personnes qui ont malheureusement perdu l'habitude de se rencontrer pour échanger sur les complémentarités nécessaires dans un tel domaine, et je voudrais être sûr que l'impression très positive que j'en ai ressentie ne soit pas de surface mais continue d'animer nos esprits, aussi bien dans nos recherches que dans nos réflexions et nos pratiques. En effet, lorsque je vois les effets que produisent les annonces péremptoires faites au nom de la science dans un champ que je connais moins mal comme celui de l'autisme, je mesure à quel point il nous faut désormais entrer dans une nouvelle approche qui laisse « par définition » une place aux autres points de vue, sous peine de laisser se développer, sous les pressions de groupes divers, des prises d'otage intellectuelles et affectives qui nuisent profondément au travail que nous avons à accomplir dans notre champ professionnel. Je rends hommage aux organisateurs, notamment à JM Danion, et tout particulièrement au président du comité d'éthique de l'Inserm, JC Ameisen, d'avoir su réouvrir sans naïveté vaine ni idéalisme déplacé le champ d'un débat scientifique qui devrait profiter à l'ensemble des personnes concernées, aussi bien du côté des patients et de leur famille que de celui des professionnels.

Quel est le message fort que vous souhaitez faire passer à partir de votre intervention ?

Les contributions de C. Bellas Cabane au nom des médecins de PMI et de N. Garret Gloanec au nom des psychiatres de secteurs infanto-juvéniles, en portant l'attention des participants sur le travail accompli dans chacun de leurs champs professionnels, associé à celui des sociologues et anthropologues (notamment A. Ehrenberg), montrent de mon point de vue comment une revue de la littérature anglo-saxonne peut être amodiée à la lumière contextuelle qui est la nôtre et fournir les outils permettant de déboucher sur une véritable recherche concernant les enfants de notre horizon culturel, sans aboutir trop rapidement à la définition d'un modèle idéalisé et sans liens avec nos expériences cliniques et préventives/thérapeutiques. De cette façon, les sciences dites dures retrouvent la fonction qui est la leur, celle d'être un des éléments de la réflexion. Jamais le « science sans conscience » n'aura eu une telle importance à mes yeux car, faut-il le rappeler, la médecine, si elle doit se bâtir en tenant le plus grand compte de ces éléments démontrables et réplicables, ne peut en aucun cas se réduire à eux, et il est bon de se souvenir qu'elle est aussi une forme particulière de la relation interhumaine.

Quelle est ou quelles sont les actions de recherche que vous préconisez dans ce domaine et éventuellement sous quel mode ?

Je ne ferai pas ici de propositions trop précises qui me demanderaient d'entrer dans les détails (encore que je serais évidemment très intéressé par une recherche portant sur « l'influence de la télévision sur l'enfant dans les deux premières années de vie et son rôle dans l'apparition des troubles graves du comportement » pour laquelle un projet de PHRC est actuellement à l'étude), mais par contre, je souhaiterais que l'Inserm mette en place une structure d'aide qui permette aux cliniciens et praticiens de terrain de trouver un moyen de mettre en forme d'une façon adéquate leurs projets de recherche. Actuellement, de nombreux projets de recherche en provenance de la clinique et qui pourraient être fructueux passent devant les instances (type PHRC et autres) et sont refusés, non pas en raison de la non pertinence de ce qu'ils veulent démontrer, mais davantage en raison de la forme qui est insuffisamment développée. Il me semble que l'Inserm devrait jouer un rôle d'aide à la mise en forme de tels projets afin de sortir d'une aporie qui renforce le champ des recherches que nous souhaiterions voir s'ouvrir désormais.

Christine Gétin[8]**,** *Quel est votre sentiment général par rapport à cette journée ? Pensez-vous qu'elle a atteint ses objectifs ?*

Mon espoir est que la prise en charge des enfants ayant un trouble des conduites progresse en France. Un débat a eu lieu, ce qui a été échangé le 14 novembre semblait signifier que tout allait bien dans le meilleur des mondes. Cependant on est loin de cette vision quand on est sur le terrain.

Les enfants ayant un trouble du comportement sont rejetés de partout, exclus. Ce sont les handicapés des handicapés. Et leur devenir dépend de la capacité de notre pays à faire face à ce problème, à savoir prendre des décisions courageuses qui ne soient pas une forme de discrimination ou d'écart, mais une prise en charge réellement aidante avec une volonté de voir les situations progresser. Cela demande une vraie volonté politique et une mise en oeuvre de moyens, et surtout une conviction de la part des professionnels, qui doivent repenser leurs pratiques.

Comment concevez-vous cette évolution ?

Qu'ils acceptent l'importance des familles dans les prises en charges et aient une démarche psycho éducative face à elles, surtout non culpabilisante. Qu'ils les intégrent pleinement dans les démarches de soin mises en place.

Conclusions : résumés* des conclusions de JM Danion et JC Ameisen

Résumé de l'intervention de conclusion de Jean-MarieDanion[3]

L'objectif de ce colloque était d'instaurer un dialogue entre tous les acteurs de terrain concernés par le *Trouble des conduites*, et notamment entre chercheurs et cliniciens, pour faire émerger des propositions permettant d'enrichir la recherche. Ce dialogue s'est mis en place aujourd'hui et doit se poursuivre.

Le débat d'aujourd'hui a fait apparaître quelques points majeurs faisant l'objet, semble-t-il, d'un réel consensus.

Premier point. Tous les acteurs du domaine rejettent la notion de dépistage précoce de la délinquance, notion dénuée de toute pertinence médicale. Mais tous reconnaissent dans le même temps l'intérêt de la prise en charge précoce et de la prévention des signes de souffrance et des troubles du développement de l'enfant et de l'adolescent. La prise en charge et la prévention doivent être fondées sur une approche globale de l'enfant et de l'adolescent, considéré dans son environnement familial, social et culturel. Elle doit être accompagnement de l'enfant et de sa famille, et non contrôle.

Deuxième point. Tous les intervenants considèrent que la prise en charge et la prévention des enfants et adolescents en difficulté et de leur famille doit reposer sur des partenariats et des réseaux pluridisciplinaires. Il convient donc, face à ce qui peut apparaître comme un morcellement institutionnel, de décloisonner les pratiques, ainsi que de renforcer et de coordonner les volontés de travail en réseau pour les rendre aussi cohérentes que possible. Le renforcement des pratiques de prise en charge et de prévention pose évidemment la question cruciale des moyens pour y faire face. Obtenir des moyens supplémentaires suppose que les différents acteurs de terrain parlent d'une même voix face aux décideurs et leur présentent des projets concertés et coordonnés. Et ce n'est pas l'un des moindres objectifs de nos échanges que d'organiser cette concertation. S'agissant des modalités de prise en charge, les différents intervenants ont insisté sur le bien-fondé d'une prise en charge basée sur l'analyse psychopathologique des symptômes et de leur signification, tenant compte de l'âge, de l'histoire personnelle et familiale et de l'environnement. Une telle analyse est seule à même de prendre en compte à la fois la complexité et la singularité de chaque enfant et adolescent.

Sur le plan de la recherche, quatre grands chantiers peuvent être identifiés qu'il s'agira de faire avancer dans les prochains mois et les prochaines années.

Un chantier nosographique, qui pourrait étendre le questionnement à l'augmentation des expressions par l'agir et des demandes institutionnelles qui leur sont liées.

Un chantier épidémiologique. Une étude épidémiologique transversale est nécessaire. Elle doit être complétée par des études ciblées sur des populations à haut risque. Des études longitudinales sont également indispensables pour mieux connaître la trajectoire développementale du *Trouble des conduites*. Elles nécessitent de constituer une cohorte d'enfants qui seront suivis de la période anténatale à l'adolescence.

Un chantier concernant l'évaluation des pratiques de prise en charge et de prévention. Le colloque a fait apparaître d'une part des modalités de prise en charge et de prévention relativement homogènes d'une équipe à une autre, et d'autre part des expériences originales se démarquant de ces modalités. Ces différentes modalités nécessitent d'être évaluées, évaluations qui sont déjà en cours ici ou là, et un certain nombre d'acteurs de terrain ont fait part de leur volonté de participer directement à de futures recherches dans ce domaine. Force est de constater que l'utilisation d'outils d'évaluation (échelles, grilles, questionnaires notamment), pourtant décriée à plusieurs reprises au cours du colloque, est indispensable pour réaliser de telles recherches. Si l'on peut comprendre la réticence de certains collègues à utiliser ces outils dans leur pratique quotidienne, il s'agit dans le même temps de ne pas confondre cette pratique quotidienne avec les pratiques de recherches et de rejeter tout instrument d'évaluation. Ce qui peut être dénué d'utilité pour le clinicien peut se révéler indispensable pour le chercheur. La recherche clinique impose en effet des contraintes supplémentaires, telles que l'utilisation d'instruments d'évaluation validés. Le fait que la recherche impose des contraintes supplémentaires non seulement au praticien, mais également parfois aux patients, est d'ailleurs l'une des raisons qui justifient que de nombreuses recherches cliniques soit réalisées dans le cadre juridique de la loi Huriet et qu'un comité de protection s'assure que les patients ne pâtissent pas des contraintes auxquelles ils sont soumis en acceptant de participer à une recherche.

Un chantier méthodologique. Le problème bien réel que l'analyse psychopathologique individuelle ne soit pas prise en compte par les recherches actuelles dépasse en fait largement le cadre des recherches sur le *Trouble des conduites.* Il concerne l'ensemble de la recherche psychiatrique développée depuis l'avènement des DSM, il y a une vingtaine d'années : la plupart des chercheurs ont rejeté l'analyse psychopathologique individuelle, considérée comme peu rigoureuse et ne faisant l'objet d'aucun consensus. Mais le caractère excessivement réductionniste des recherches ainsi conduites apparaît aujourd'hui clairement, et les chercheurs sont de plus en plus nombreux à considérer que ce qui a pu être légitime à une période donnée ne l'est plus nécessairement à une autre. Se pose ainsi la question de l'intégration de l'analyse psychopathologique individuelle dans la recherche psychiatrique, question posée non seulement par les psychiatres français et européens, mais également par certains psychiatres nord-américains, et non des moindres. Il ne faut pas se cacher les difficultés conceptuelles et méthodologiques de l'entreprise, mais des solutions existent d'ores et déjà pour prendre en compte la dimension propre à chaque patient.

Résumé de l'intervention de conclusion de Jean-Claude Ameisen[9]

Explicitant le conflit qui peut se constituer au cœur de la pratique médicale entre le devoir d'aider au mieux la personne souffrante et le devoir d'aider au mieux la collectivité, J-C Ameisen a posé, de façon plus générale et dans le contexte du thème de cette journée, deux questions : Est-ce que la médecine détecte et analyse la souffrance pour soulager et accompagner celui qui souffre, ou pour trier, séparer, isoler ? Est-ce que la médecine accompagne la personne souffrante en l'incluant dans la société, ou est-ce qu'elle la dépiste pour l'exclure de la société ?

S'appuyant sur différents exemples, il a également rappelé que la démarche réductionniste est une démarche extrêmement puissante et extrêmement efficace en sciences, mais à condition d'être toujours conscient que les relations de causalité que l'on met en évidence au cours de cette démarche ne sont pas les mêmes que celles qui existent quand les éléments font partie d'un tout. Il est nécessaire, à chaque fois, d'essayer de reprendre le problème en allant des éléments au tout.

Les corrélations ne constituent pas des causalités, surtout quand on aborde un objet qui fait intervenir la réalité économique aux côtés des réalités individuelle et familiale. L'interrogation sur le sens, sur la justification d'une corrélation, même quand elle est extrêmement robuste, est une démarche à la fois essentielle et extrêmement complexe. L'interprétation de l'héritabilité d'un trouble n'échappe pas à cette règle. Il est donc important pour des experts, en particulier dans le cadre d'une expertise réalisée sous l'égide d'un institut de recherche, de ne pas se contenter de faire la synthèse des publications scientifiques et médicales internationales dans un domaine – ce qu'on appelle une méta-analyse des publications – mais aussi de prendre un recul nécessaire. Et de s'interroger sur la signification de ces publications dans le contexte des avancées de la connaissance dans d'autres domaines.

L'expertise est une activité importante dans un organisme de recherche : en plus de la production de connaissances nouvelles, il s'agit d'informer sur la signification et les implications de ces connaissances.

Il y a plus d'un an et demi – à la suite des réactions suscitées par la publication de l'expertise collective de l'Inserm sur les psychothérapies, et six mois avant la publication de l'expertise collective sur le *Trouble des conduites* – le Comité d'éthique de l'Inserm a engagé une réflexion sur l'expertise collective, et en particulier la façon dont les chercheurs présentent à la société la signification et les implications des avancées des connaissances. Deux recommandations ont été faites.

La **première recommandation** est que, en dehors de situations d'urgence, les conclusions des expertises ne soient pas rédigées sous une forme prescriptive. Un institut de recherche n'est pas un organisme de régulation sanitaire, et son rôle devrait être d'éclairer les professionnels, les patients et la société sur l'état des connaissances, de mettre les problèmes en perspective, et de permettre ainsi à la société de réfléchir et de faire des choix en connaissance de cause.

La deuxième recommandation est que la publication des expertises ne fasse pas uniquement l'objet d'une conférence de presse, mais que les expertises soient présentées dans

un cadre qui favorise la réflexion et le débat. Nous avons proposé l'organisation de débats publics à l'occasion desquels des experts scientifiques, des professionnels, des associations de patients et des membres de notre Comité pourraient engager un débat ouvert avec la société.

Depuis l'automne 2006 – et c'est un progrès important – une procédure nouvelle, et un comité de pilotage ont été mis en place par la direction de l'Inserm : à chaque fois qu'une expertise pose des questions qui peuvent avoir des implications importantes à un niveau éthique, social, culturel…, il y aura consultation notamment du conseil scientifique et du comité d'éthique de l'Inserm à différentes étapes du processus d'expertise.

Je pense, a conclu J-C Ameisen, que l'épisode de forte turbulence que nous avons tous vécu après la publication de l'expertise collective sur le *Trouble des conduites*, et qui a entraîné des tensions, des débats et des polémiques, se révèlera bénéfique pour l'Inserm, parce qu'il aura contribué à ouvrir et à élargir la discussion et la réflexion au sein de l'institut, et le dialogue entre l'institut, les professionnels et la société.

** résumés faits par Jean-Michel Thurin*

1. Ministre de la santé et des solidarités, Paris.

2. Directeur Général de l'Inserm, Paris.

3. Professeur de Psychiatrie, Chef de service de psychiatrie, Directeur de l'unité Inserm 666, Strasbourg.

4. Psychiatre pour enfants et adolescents, Secrétaire Général de la Fédération Française de Psychiatrie, Présidente de la société de l'Information Psychiatrique, Nantes.

5. Professeur de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Président du Collège de Pédopsychiatrie de la Fédération Française de Psychiatrie, Reims.

6. Professeur de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Président du conseil scientifique de la Sté Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Besançon.

7. Professeur de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Chef de service de pédopsychiatrie, Lille.

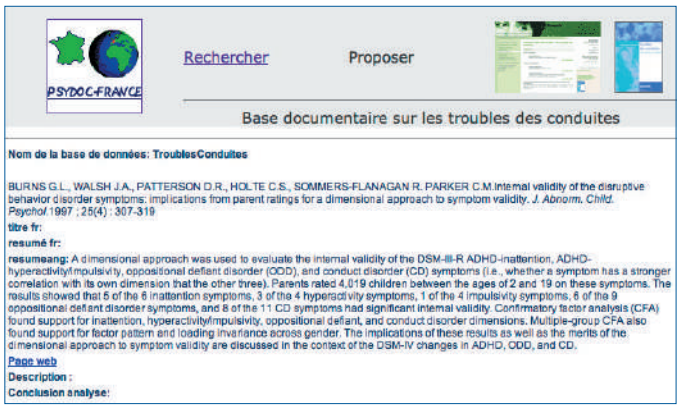
8. Présidente de l' Association HyperSupers - TDAH France.

9. Président du comité d'éthique de l'Inserm, Paris.

Sources documentaires et bases de données spécialisées

▶ Pour accéder aux textes d'introduction et de conclusion du colloque « Trouble des conduites : de la pratique à la recherche » :
http://www.inserm.fr/fr/questionsdesante/rapports/trouble_conduites.html

▶ Pour accéder aux textes de l'expertise collective :
http://ist.inserm.fr/basisrapports/trouble-conduites.html



▶ Pour accéder à la base documentaire sur les troubles des conduites, issue de l'expertise collective et qui va être progressivement enrichie à partir d'autres travaux existants ou à venir :
http://www.psydoc-france.fr/fmi/xsl/trconduites/findrecords.xsl?-view

Plan National du Cerveau et des Maladies du Système Nerveux

Le premier ministre a annoncé au cours de l'inauguration de l'infrastructure de neuro-imagerie cérébrale *NeuroSpin,* le 24 novembre 2006, la mise en place par une mission interministérielle du Plan National sur le Cerveau et les Maladies du Système Nerveux. Il devrait être opérationnel au premier trimestre 2007.

Dans le cadre de ce plan et sur la base des recommandations de J Glowinski (qui a contribué à la création de la Fédération Française de Psychiatrie), seront créés 7 neuropôles. Ils constitueront des grands réseaux régionaux alliant recherche fondamentale et recherche clinique.

Dans le cadre de ce plan, J Glowinski a demandé à la FFP de présenter un plan d'animation scientifique pour la discipline. Les actions présentées s'appuient sur la compétence clinique de la psychiatrie dans le champ des neurosciences et sur sa capacité à nouer des dialogues interdisciplinaires et sociétaux.

L'action centrale projetée est la mise en place d'un réseau de recherches fondées sur les pratiques en psychiatrie et en santé mentale comprenant plusieurs pôles.

Elle est complétée par un ensemble d'actions, notamment :

▶ le développement de collaborations entre les cliniciens et les chercheurs des neuropôles sous la forme de colloques thématiques sur des sujets d'actualité ;

▶ l'organisation avec les partenaires d'une conférence nationale de la recherche en psychiatrie tous les deux ans ;

▶ la communication et la diffusion des connaissances via *Psydoc-France*, *Pour la recherche* et des débats publics ;

▶ le développement des relations avec l'Europe et les pays francophones, et notamment avec les Instituts de psychiatrie.

Si le Plan Cerveau est mis en place et que les moyens prévus sont octroyés, l'engagement de la psychiatrie dans un grand chantier de recherche, à travers la Fédération Française de Psychiatrie et l'ensemble de ses sociétés savantes, sera indispensable. La mise en place d'un groupe stratégique au sein de la FFP sera la première étape de ce déploiement.

Pour la recherche vous tiendra naturellement au courant de l'actualité dans ce domaine.

Jean-Michel Thurin

▶ Pour accéder à la base documentaire sur l'évaluation des psychothérapies, issue de l'expertise collective et mise à jour depuis février 2004 dans le champ des psychothérapies psychodynamiques :
http://www.techniques-psychotherapiques.org/fmi/xsl/psycho/findrecords.xsl?-view

▶ Pour accéder à l'ensemble des expertises en ligne et donner votre point de vue :
http://www.inserm.fr/fr/questionsdesante/mediatheque/expertises/

suite édito

Au-delà des actions initiées par la FFP, notre Fédération a participé et continuera à participer, en tant qu'interlocuteur privilégié, à différents projets pour lesquels elle est sollicitée à travers la demande de désignation d'experts issus pour l'essentiel des Collèges de notre Conseil Scientifique. Nous répondons le plus souvent favorablement à ces sollicitations, ce qui nous conduit ainsi à être parfois associés à des procédures sur lesquelles nous n'avons pas de contrôle suffisant. Je crois qu'il serait sage pour l'avenir de mettre en place une charte de participation de la FFP en réponse aux différentes demandes qui nous parviennent, charte qui nous protégerait de l'inconfortable position de compagnon de route, sans réel pouvoir d'impact sur les projets.

Notre Conseil Scientifique termine son premier mandat et le résultat est pour le moins contrasté. Si certains Collèges ont montré un réel dynamisme, d'autres n'ont été que virtuels et un nouveau mode de fonctionnement devra s'établir avec un meilleur appui sur les sociétés savantes constitutives de notre Fédération. La création d'un Collège de Psychiatrie Médico-Légale, nous a paru opportune compte tenu de l'importance de ce pôle dans le débat actuel, mais aussi du rôle que la Psychiatrie légale a joué dans les fondements de la psychiatrie.

Deux années passionnantes donc, riches de contacts et d'enseignements. Un grand merci à tous pour le climat très amical et confraternel dans lequel se sont déroulés nos travaux auxquels j'ai participé avec un réel plaisir. Longue vie à la Fédération Française de Psychiatrie et tous mes vœux pour notre belle discipline. ■ *J-C Pascal, le 3 janvier 2007*

Jubilé de Thérèse Lempérière - 1er décembre 2006

Le 1er décembre 2006, s'est tenu à l'hôpital Ste Anne le « Jubilé » de Thérèse Lempérière. Ses élèves et ses amis étaient réunis pour fêter avec émotion leur Maître. Un incroyable parcours dans l'histoire de la psychiatrie contemporaine s'est peu à peu dévoilé à partir du récit des personnes qui l'ont connue et accompagnée, et qu'elle a formées.

Ses traits les plus fréquemment soulignés ont été sa curiosité, sa finesse sémiologique, et peut-être surtout sa disponibilité envers les autres, qu'il s'agisse de ses patients, de ses élèves ou d'autres personnes qui faisaient appel à elle. L'attente dans les couloirs pouvait être longue, mais toujours suivie du temps nécessaire à l'exposé de la demande. Pour tous ses élèves, ses « grandes visites » ont été essentielles, ainsi que ses récits de patients longuement suivis.

Thérèse Lempérière s'est intéressée à tout ce qui concernait la profession et s'y est profondément impliquée, notamment au moment de la séparation de la psychiatrie et de la neurologie. Elle a su quitter des situations assurées pour s'engager dans une perspective qui lui semblait propice à un développement. Par exemple, elle n'a pas hésité à quitter Ste Anne, qui représentait le pôle central de la psychiatrie et où elle avait toute sa place, pour s'investir dans un des premiers services de psychiatrie en hôpital général (Colombes). Boulimique de réflexion, de savoir et de travail, elle a fait progresser la recherche dans des domaines très différents. Elle a aussi créé de nombreuses sociétés dont elle n'a jamais sollicité la présidence. Elle n'a d'ailleurs jamais porté les décorations qu'elle avait obtenues.

Quelques éléments se sont dessinés : son enseignement de la psychopathologie à la Sorbonne avec Lagache (comme maître-assistante), ses relations avec la psychanalyse, son caractère volontaire et pragmatique, sa rigueur et son souci du détail (avec des weeks-ends sans fin pour terminer la réponse



à un appel d'offre de recherche), son incroyable connaissance des publications, et également ses mouvements chaleureux envers ses élèves quand ils étaient en difficulté.

Nous avons retrouvé ces qualités au niveau de la Fédération, à la promotion de laquelle elle a eu un rôle majeur. Discrète, mais très présente par sa collaboration toujours efficace, notamment au moment du recensement des travaux de recherche et comme membre de Jury d'une des conférences de consensus. Elle a représenté un appui incontestable.

Thérèse Lempérière est un personnage majeur de la psychiatrie. Nous voulions lui rendre hommage également dans *Pour la recherche* à l'occasion de son Jubilé.

Jean-Michel et Monique Thurin

Pour la Recherche

ffp@internet-medical.com
tel : 01 48 04 73 41 - fax : 01 48 04 73 15

Remerciements

- A la *Direction Générale de la Santé* dont la subvention permet l'édition de ce bulletin.
- À l'Institut *Lilly* qui assure le budget de sa diffusion aux psychiatres français.
- *A l'A.F.P.*, à la *S.I.P.*, *la S.F.P.E.A. et au C.N.U.P.*, pour leur soutien actif à la diffusion des abonnements.

Tirage 1200 exemplaires - ISSN : 1252-7695

ABONNEZ-VOUS !

Adressez avec vos Nom, prénom et adresse un chèque libellé à l'ordre de la FFP,
de 20 € (France), 25 € (Institutions), 30 € (étranger)

(4 numéros - abonnement 2007)
à

Fédération Française de Psychiatrie
Bâtiment B - Hôpital Sainte Anne
1, rue Cabanis - 75014 PARIS

Secrétaire de rédaction et maquette : ***Monique Thurin***