



## ACTUALITÉS

### CONDUITES SUICIDAIRES

La Fédération régionale de recherche en santé mentale Nord - Pas-de-Calais (F2RSM) publie un document de synthèse sur les données régionales quantitatives mobilisables sur les pensées, les risques, les tentatives et les décès par suicide. Malgré une évolution favorable et encourageante de certains indicateurs, cette région reste en effet surexposée aux conduites suicidaires. La F2RSM, qui cherche à mobiliser tous les acteurs concernés, propose également le programme Papageno qui vise à sensibiliser les étudiants en journalisme à un traitement médiatique adapté et responsable du suicide.

■ *Les conduites suicidaires dans le Nord-Pas de Calais, F2RSM, octobre 2014, 40 pages, à télécharger sur [www.santementale5962.com](http://www.santementale5962.com)*

### HOSPILIKE ET L'E-HÔPITAL

Alors qu'une cinquantaine d'hôpitaux sont présents sur les réseaux sociaux, le CHU d'Angers organise une journée d'études sur les enjeux de cette nouvelle communication

■ *Hospilike : l'e-hôpital sur les réseaux sociaux. 11 décembre 2014. [www.hospilike.fr](http://www.hospilike.fr)*

### SUBSTITUTION AUX OPIACÉS

Près de vingt ans après leur introduction, le dernier numéro de Tendances propose une synthèse des données disponibles sur les traitements de substitution aux opiacés.

■ *Les traitements de substitution aux opiacés en France : données récentes. Tendances, n° 94, octobre 2014*

### SOINS SANS CONSENTEMENT

Dans le n° 190 de Santé mentale, Nicole Maillard, membre du Groupe information asiles (GIA) faisait le point dans son article « Soins sans consentement : une pseudo-judiciarisation » sur l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> septembre des derniers textes de loi sur les soins sans consentement en psychiatrie. Déplorant cette prise de position, le Cercle de réflexion et de propositions d'actions sur la psychiatrie (CRPA) affirme, au contraire, qu'« il est indéniable que, depuis la loi du 5 juillet 2014 et la judiciarisation partielle des soins sans consentement, qui d'ailleurs provient de nos actions, le droit des personnes tenues sous contrainte en milieu psychiatrique a progressé de façon étonnante ».

■ *En savoir plus sur l'action du CRPA : <http://psychiatrie.crpa.asso.fr>*

## Échange de pratiques sur les packs

**RECHERCHE.** Dans près d'un cas sur deux, une cure de packs permettrait de diminuer voire d'arrêter le traitement médicamenteux, selon une étude exploratoire suisse.



© HESAV.

Les 8 et 9 octobre en Suisse ont eu lieu deux journées d'études sur la pratique des packs en psychiatrie, organisées conjointement par la Haute École de Santé-Vaud (HESAV), la Fondation de Nant et le Département de Psychiatrie et de Psychothérapie du Centre Hospitalier du Valais Romand (DPP-CHVR).

Lors de la première matinée, les D<sup>r</sup> de Coulon (Suisse), Alberne

(France) et Silver (États-Unis) ont abordé la clinique du pack, tant d'un point de vue théorique à partir des travaux de Winnicott et de Woodbury, que d'un point de vue historique (l'hôpital de Chestnut Lodge aux États-Unis) et sociopolitique (contexte français). L'après-midi a été consacré aux résultats d'une étude exploratoire menée par l'équipe du P<sup>r</sup> Skuza (HESAV) qui a posé les jalons d'un essai clinique randomisé contrôlé sur l'efficacité clinique des packs. Ces premiers travaux ont mis en évidence un potentiel d'association entre une cure de packs et une diminution voire un arrêt, dans près de la moitié des cas, des neuroleptiques et des tranquillisants. En particulier, la dose moyenne de Temesta® a baissé de 1,9 mg (office) à 1,1 mg et de 4,8 mg (réserve) à 3,5 mg entre cinq jours avant le soin de packs et cinq jours après (1). Ces résultats préliminaires sont encourageants notamment à la lumière d'une étude récente qui a mis en cause un usage régulier des benzodiazépines dans le risque de maladie d'Alzheimer.

Enfin, la part belle a été faite au point de vue des usagers, notamment avec une vidéo d'un patient qui a bénéficié d'une cure de près de deux cents packs. L'ethnologue J. Dubois a également restitué les résultats de sept entretiens menés avec des patients.

La deuxième journée, quant à elle, était entièrement consacrée à la clinique. Ainsi, la Fondation de Nant et le DPP-CHVR ont présenté les concepts à la base de leur pratique respective des packs. Des ateliers d'échange des pratiques cliniques en petits groupes ont permis aux cliniciens de se faire packer selon les différentes techniques existantes. Le débat de clôture a permis de mettre en place un protocole commun aux deux institutions de soin en vue du futur essai clinique.

A. Linder, HESAV

1- En Suisse, la médication « d'office » désigne le traitement médicamenteux habituel et celle « de réserve » est le traitement médicamenteux non-obligatoire, mais que le patient peut demander à l'équipe soignante en cas de besoin (un jour où il est particulièrement angoissé par exemple, il prendra ses médicaments de réserve en plus de ses médicaments d'office).

■ *Les conférences seront disponibles prochainement en podcast : [www.hesav.ch/hesav.ch/recherche-et-developpement/activités/autres-événements-hesav/journées-d'étude-pack](http://www.hesav.ch/hesav.ch/recherche-et-developpement/activités/autres-événements-hesav/journées-d'étude-pack)*

## Dépression et altération cognitive

Si elle n'est pas prise en charge, la dépression altère les fonctions intellectuelles de manière pérenne. D'après les résultats d'une étude menée par Philip Gorwood (Inserm), les personnes qui ont connu deux épisodes dépressifs ou plus exécutent de manière anormalement lente des tâches cognitives courantes qui requièrent notamment attention, concentration et rapidité.

La recherche s'est intéressée à plus de 2000 patients ayant connu entre 1 et plus de 5 épisodes dépressifs au cours de leur vie. Afin d'évaluer leurs capacités cognitives, les chercheurs ont mesuré la rapidité à exécuter un test simple qui

consiste à relier des cercles numérotés et placés dans le désordre sur une feuille. Le test a été effectué deux fois chez chacun des patients : pendant l'épisode dépressif, puis 6 semaines après, lorsqu'une bonne partie de ces patients était en rémission complète. Pour les personnes qui ont déjà vécu 2, 3 ou plus d'épisodes dépressifs, le temps de l'exécution se rallonge considérablement, même chez les sujets rétablis. Ces résultats semblent confirmer que la dépression serait une maladie « neurotoxique ». Prévenir les rechutes s'avère donc essentiel.

■ *D'après le communiqué de l'Inserm, [www.inserm.fr](http://www.inserm.fr)*

