

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.386>

FA21B

Les CLSM, outil de décloisonnement au service des usagers et des territoires

P. Guézennec*, J.-L. Roelandt, R. Chabane

CCOMS, Lille-Hellemmes, Lille, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pguezennec@epsm-lille-metropole.fr

(P. Guézennec)

La complexité des troubles psychiques et le passage d'une logique hospitalière à une logique territoriale nécessitent une coordination des actions locales entre les différents acteurs (sanitaire, social, éducatif, logement, insertion professionnelle, judiciaire, culturel, sportif).

Aucun acteur ne peut prendre en charge l'ensemble des dimensions de la santé mentale et c'est la coopération de l'ensemble des acteurs d'un territoire local qui pourra améliorer l'environnement des usagers en santé mentale et de leur famille ainsi qu'un repérage précoce.

Le conseil local de santé mentale (CLSM) qui est un lieu de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, la psychiatrie publique, les usagers et les aidants constitue une des réponses pour la coordination. Il a pour objectif de définir des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale de la population.

Le CLSM est une démarche singulière à chaque territoire, tant dans sa constitution que par les priorités qu'il s'octroie, et c'est aussi cette diversité qui fait sa force.

D'une quinzaine de CLSM opérationnels en 2005, à une trentaine en 2010 et plus de 120 créés en 2015 et une soixantaine en cours de création, les CLSM se déploient lentement mais sûrement sur l'ensemble du territoire national.

Un des cinq objectifs stratégiques du CLSM définis par le CCOMS est de favoriser l'insertion sociale et l'empowerment des usagers. Pour cela, plusieurs actions concrètes sont développées (formations, mise en place de protocoles, création d'outils communs ou de structures...) autour de l'habitat, de l'insertion professionnelle, de l'accès aux droits, etc.

Cette communication présentera les objectifs et les éléments essentiels à l'opérationnalité d'un CLSM mais également par les leviers qui permettent à cette démarche d'être un outil de démocratie sanitaire et d'empowerment.

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.387>

FA21C

Le Mouvement de la réhabilitation psychosociale (RPS) : qu'est-ce que c'est ?

G. Vidon

Hôpitaux de Saint-Maurice, Saint-Maurice, France

Adresse e-mail : g.vidon@hopitaux-st-maurice.fr

Au plan historique, dans nos pays occidentaux, l'émergence de la réhabilitation psychosociale est survenue avec l'arrivée dans la communauté de patients ne possédant pas les ressources personnelles ou les conditions objectives leur permettant de vivre et d'agir seuls. Les buts du Mouvement de RPS dépassent le niveau des interventions centrées sur les personnes pour agir aussi sur leur environnement ; plusieurs idées centrent la RPS : le concept du rétablissement (en anglais, *recovery*) ; « l'empowerment », ou la prise de pouvoir par les usagers ; le travail avec la « partie saine », etc., qui seront largement détaillés. Le « diagnostic de réhabilita-

tion » va constituer un moment clé à partir duquel un plan de soins et d'accompagnement va être institué dans lequel des outils récents peuvent intervenir : l'éducation thérapeutique, l'entraînement aux habiletés psychosociales, différentes techniques cognitives qui vont nécessiter une évaluation la plus précise possible du handicap psychique. . .

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.388>

FA21D

Retour sur expérience en Rhône-Alpes, réflexion sur le panier de soin

E. Giraud-Baro

Clinique psychiatrique, Le Coteau-Réseau RéHPSy, Claix, France

Adresse e-mail : egiraudbaro@orange.fr

L'ARS Rhône-Alpes a eu la volonté de structurer l'offre de soins et de parcours en réhabilitation psychosociale à partir d'expériences locales et de données probantes issues des expériences étrangères. Des centres référents ont été labellisés pour des missions spécifiques et dotés en conséquences, un centre ressource a été créé pour dynamiser et aider à la construction de relais au sein des secteurs de psychiatrie. La question des équipements nécessaires et indispensables à la pratique de la réhabilitation en intégrant la dimension centrale du rétablissement a été largement discutée et tranchée selon des arguments cliniques, organisationnels.

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.389>

FA22

AFPBN – Insight et empathie en psychiatrie

N. Jaafari

Centre hospitalier Henri-Laborit/LNEC, Inserm U1082, Poitiers, France

Adresse e-mail : nemat.jaafari@ch-poitiers.fr

L'*insight* et l'empathie sont deux notions fondamentales en psychiatrie. Fondamentales, certes, mais difficiles à étudier lorsqu'on tente de les interroger de façon conjointe. En effet, à première vue, l'empathie et l'*insight* semblent s'opposer au point de vue phénoménologique mais aussi différer au point de vue neurofonctionnel. L'*insight* et l'empathie renvoient tout d'abord à des phénomènes, sinon contraires, du moins inverses. L'*insight* est un terme anglais sans équivalence en français, traduit par le terme d'« introvision » ou « voir à l'intérieur de » (« insight into »). En psychiatrie, il renvoie à la conscience qu'a le patient de son trouble, c'est-à-dire à la conscience qu'a le patient de lui-même comme sujet malade et de cette maladie comme étant la sienne. L'objet intentionnel de l'*insight* est, donc, le Soi en relation à sa pathologie. L'empathie est la traduction de l'allemand « Einfu - hlung » qui signifie « sentir [fu - hlen] dans [ein] ». L'empathie consiste en un processus mental de décentrement ou de transposition de soi dans autrui par lequel nous pouvons vivre et éprouver ce que l'autre vit et éprouve, comprendre le contenu de son expérience mais tout en maintenant la distinction entre soi et autrui. L'objet intentionnel de l'empathie est, par conséquent, autrui. Ainsi, l'*insight* et l'empathie semblent-ils renvoyer à deux phénomènes dont le mouvement intentionnel est inverse : « voir à l'intérieur de soi » et « sentir dans autrui ». De la même manière, du point de vue psychobiologique et neurofonctionnel, leurs bases neurales sont aussi distinctes : l'*insight* ferait plutôt intervenir l'insula alors que l'empathie mettrait en jeu un réseau cérébral très largement distribué au sein duquel la jonction temporo-pariétale aurait un rôle prépondérant. Mais l'empathie et l'*insight* sont-ils autant exclusifs l'un de l'autre que ce qu'une première approche pourrait laisser penser ? En effet, si

l'empathie repose sur un décentrement de soi dans autrui qui permet d'adopter la perspective d'autrui, l'*insight* semble aussi reposer sur une forme de décentrement de soi par rapport à soi, permettant de prendre une perspective objective sur soi-même. C'est-à-dire de se voir soi-même comme autrui nous verrait de son point de vue. L'*insight*, dans sa dimension métacognitive, serait-il possible sans le développement des capacités empathiques de décentrement ? Inversement, comment le décentrement de soi dans autrui dans l'empathie qui repose sur des codages complexes du corps propre dans l'espace serait-il possible sans l'*insight* somesthésique ? En outre, certaines données de neuro-imagerie récentes montrent l'implication de l'insula dans l'empathie. Et on connaît l'implication de la jonction temporo-pariétale dans la conscience du Soi corporel. Sommes-nous alors face à des paradoxes ? Comment peut-on aller plus loin dans la compréhension de ces deux concepts ? Ces phénomènes peuvent-ils être étudiés en recherche translationnelle et être modélisés chez l'animal en vue d'une meilleure étude physiopathologique ? Quel serait le comportement empathique d'un animal par rapport à un autre en difficulté ? Que nous disent les premiers résultats en neurosciences psychiatrique (issus d'études réalisées dans le cadre d'un travail collaboratif entre l'unité de recherche clinique au centre hospitalier Henri-Laborit à Poitiers et l'équipe du Pr Alain Berthoz au Collège de France ? Nous espérons que ce symposium et les différents échanges formels et informels que nous y aurons nous permettront de clarifier l'interrelation de ces deux concepts.

Mots clés *Insight* ; Empathie ; Sympathie

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

Pour en savoir plus

Jaafari N, Chopin N, Levy C, Rotgé JY, Lafay N, Hammi W, et al. Excessive checking behavior during an image comparison task in schizophrenia. *Eur Psychiatry* 2015;30(2):233–41.

Thirioux B, Tandonnet L, Jaafari N, Berthoz A. Disturbances of spontaneous empathic processing relate with the severity of the negative symptoms in patients with schizophrenia: a behavioural pilot-study using virtual reality technology. *Brain Cogn* 2014;90:87–99.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.390>

FA22C

L'empathie et le modèle animal

M. Solinas

Inserm U1084, université de Poitiers, Poitiers, France

Adresse e-mail : marcello.solinas@univ-poitiers.fr

L'empathie peut être défini comme la capacité d'un individu à comprendre les émotions d'un autre individu en se s'imaginant à sa place. Un nombre croissant d'études montre que plusieurs troubles psychiatriques, incluant l'addiction et la dépression, sont associés à des déficits d'empathie qui contribueraient au développement de la pathologie [1]. Néanmoins, les mécanismes comportementaux et cérébraux sous-jacents à cette association restent méconnus. Bien que certains aspects de l'empathie paraissent exclusifs à l'Homme, plusieurs données expérimentales suggèrent que des formes d'empathie existent aussi chez les rongeurs. En effet, les rongeurs sont capables des formes de contagion émotionnelles (par exemple, transmission de la peur) ce qui montre qu'ils sont capables de comprendre l'état émotionnel d'un autre individu [2,3]. Des études plus récentes ont montré qu'ils peuvent aussi apprendre à réaliser des actions complexes afin de libérer leurs congénères de situations de détresse [4]. Ces nouvelles expériences mettent en évidence le fait que les rongeurs sont capables des processus mentaux plus élaborés et de mettre en pratique des stratégies pour aider leurs congénères. Ces résultats ouvrent des nouvelles voies pour l'étude de processus empathiques dans des conditions physiologiques et pathologiques. L'utilisation de ces modèles et leur application à des modèles animaux de troubles psychiatriques permettra de comprendre les relations entre

empathie et l'apparition de ces troubles et de mieux caractériser les mécanismes neurobiologiques impliqués dans ces fonctions.

Mots clés Empathie ; Addiction ; Modèles animaux ; Cerveau

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

Références

- [1] Thoma P, Friedmann C, Suchan B. Empathy and social problem solving in alcohol dependence, mood disorders and selected personality disorders. *Neurosci Biobehav Rev* 2013;37(3):448–70.
- [2] Langford DJ, Crager SE, Shehzad Z, Smith SB, Sotocinal SG, Levenstadt JS, Chanda ML, Levitin DJ, Mogil JS. Social modulation of pain as evidence for empathy in mice. 2006;312(5782):1967–70.
- [3] Jeon D, Kim S, Chetana M, Jo D, Ruley HE, Lin SY, et al. Observational fear learning involves affective pain system and Cav1.2 Ca²⁺ channels in ACC. *Nat Neurosci* 2010;13(4):482–8.
- [4] Ben-Ami Bartal I, Decety J, Mason P. Empathy and prosocial behavior in rats. *Science* 2011;334(6061):1427–30.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.391>

FA23

AFP – Le désir mimétique : entre psychopathologie et neurosciences

M. Botbol

CHU de Brest, Brest, France

Adresse e-mail : michel.botbol@chu-brest.fr

Nous nous interrogerons à travers des approches différentes au désir mimétique en relation avec les travaux de René Girard. Celui-ci a développé le concept de désir mimétique, interférence immédiate du désir imitateur et du désir imité. En d'autres termes, ce que le désir imite est le désir de l'autre, le désir lui-même. Cette théorie nous questionne sur l'objet, le mouvement du désir, la relation à l'autre et au-delà sur son implication dans le soin. Nous revisiterons ainsi les concepts psychopathologiques, sans manquer d'évoquer les travaux neuroscientifiques sur les neurones miroirs qui ont permis à des chercheurs de faire un lien entre ces neurones et le mécanisme de l'empathie, données pouvant conférer une assise à la théorie mimétique.

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.392>

FA23A

Le désir mimétique chez les personnes

Asperger

C. Mille

CRA de Picardie, CHU d'Amiens, Amiens, France

Adresse e-mail : Mille.Christian@chu-amiens.fr

On considère généralement que les enfants autistes développent peu de conduites d'imitation et il s'agit d'ailleurs d'un des critères diagnostiques classiques. On connaît notamment leurs difficultés spécifiques constatables dans les formes différées d'imitation, comme le jeu de faire semblant et le jeu social d'imitation, et leur indifférence manifeste à toute situation les éloignant de leurs objectifs immédiats. Il s'avère pourtant qu'ils se montrent ultérieurement capables d'imiter et d'utiliser l'imitation pour s'adapter. Alors qu'ils semblent durablement ne pas se préoccuper de l'opinion d'autrui et construire leurs désirs sans médiateurs sociaux, il arrive souvent qu'à l'adolescence se déclare ce besoin de se calquer sur d'autres érigés en modèles absolus. Alors que pendant longtemps, les personnes Asperger ne se montrent aucunement sensibles aux effets de mode et ne se fient qu'à leurs propres jugements, celles qui témoignent de leur parcours décrivent souvent l'émergence secondaire d'un profond souci de normalité plus que d'originalité, les amenant à copier l'apparence, les attitudes, les