

SaOas T, Greacen T, Tubach F, Dugravier R, Marcault E, Tereno S, et al. Supporting families in challenging context. The CAPEDP project. *Glob Health Promot* 2013;20(2 Suppl.):66–70.

Tubach F, Greacen T, Saias T, Dugravier R, Ravaud P, Tereno S, et al. A home-visiting intervention targeting determinants of infant mental health: the study protocol for the CAPEDP randomized controlled trial in France. *BMC Public Health* 2012;12(1):648.

SaOas T, Lerner E, Greacen T, Simon-Vernier E, Emer A, Pintaux E, et al. Evaluating fidelity in home-visiting programs a qualitative analysis of 1058 home visit case notes from 105 families. *PLoS One* 2012;7(5): e36915. [Epub 2012 May 18].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.102>

S18

Entre crainte, désir et renoncement, quel avenir pour la psychiatrie libérale ?

A. Van Effenterre^{1,*}, L. Bindler²

¹ Institut mutualiste Montsouris, Paris

² Cabinet libéral, Nantes

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : avaneff@gmail.com (A. Van Effenterre)

Dans l'enquête réalisée par l'Association française fédérative des étudiants en psychiatrie (AFFEP) en 2011, 40% des internes émettaient le souhait de s'orienter vers une activité libérale dans les 5 à 10 ans suivant la fin de leur internat. L'objet de ce symposium organisé par le Comité jeunes psychiatres est de proposer une réflexion sur les enjeux, les ambitions et les réalités de l'exercice actuel et futur de la psychiatrie libérale. Qu'en est-il des ambitions de la psychiatrie libérale ? Entre enjeux politiques et économiques, d'une part, et aspirations de la profession, d'autre part, quel dénominateur(s) commun(s) et quel terrain(s) d'entente possibles ? Autour d'une réflexion sociétale, économique et sociologique, nous reviendrons sur les principes fondateurs de notre système de financement des soins médicaux et sur la nature des réformes évoquées dont la question épineuse du tiers payant généralisé. À ce titre, la (très) contestée Loi de Santé 2015 adoptée en avril 2015 représente-t-elle un danger pour la pratique de la psychiatrie libérale ? Nous étudierons les conséquences de ces nouvelles dispositions législatives, ainsi que les résistances qui persistent six mois après le vote à l'Assemblée nationale. Une question est toujours en suspens : quel pouvoir de contestation reste-il aux psychiatres ? Enfin, nous confronterons ces enjeux et ambitions avec la réalité de la pratique. L'hebdomadaire *what's up doc*, le magazine des jeunes médecins, a notamment sorti un numéro spécial intitulé : « faut-il avoir peur de s'installer en libéral ? ». La question sera débattue à partir de témoignages de jeunes et moins jeunes installés, au regard des spécificités de la pratique actuelle, de ses intérêts et de ses limites.

Mots clés Psychiatrie libérale ; Tiers payant généralisé ;

Économie de la santé ; Installation

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.103>

S18A

Loi de santé 2015 : une nécessaire résistance ?

E. Winter

Cabinet libéral, Paris

Adresse e-mail : elie.winter@free.fr

La loi de santé 2015 introduit le principe du tiers payant généralisé (TPG), qui a déjà généralisé l'opposition de la quasi-totalité des médecins libéraux. Au-delà des aspects symboliques du circuit de l'argent, objets de réflexions psychanalytiques plus ou moins légittimes, il s'agit aussi d'un processus macroéconomique qui permet

aux assureurs privés d'avoir leur mot à dire sur ce qui est remboursé ou pas. Or les intérêts de la Sécurité sociale sont-ils tout à fait les mêmes que ceux des assureurs privés ? Les déclarations des dirigeants des groupes mutualistes sont tout à fait éclairantes sur le sujet. . . notamment leur regret de ne pas constituer eux-mêmes la plateforme de paiement qui reste aux mains de la Sécurité sociale. Tous les outils se mettent néanmoins progressivement en place pour passer du « remboursement selon les besoins, basé sur une cotisation selon les moyens », au principe assurantiel du « remboursement selon le niveau de cotisation et de risque ». Où est donc l'amélioration de l'accès, et pour quels soins ? Dans le même temps, les « mutuelles » deviennent obligatoires pour tous les salariés, ce qui accroît considérablement le nombre de cotisants, et « responsables » ce qui limite les remboursements notamment des dépassements d'honoraires. S'il s'agissait initialement de répondre au problème hautement médiatisé du renoncement aux soins, la loi de santé bénéficiera-t-elle bien aux patients ? Pendant ce temps, rien n'est fait sur les questions de démographie médicale, et de répartition géographique des praticiens libéraux, soumis aussi aux technocratiques nouvelles normes d'accessibilité aux personnes handicapées. L'unité créée chez les médecins libéraux contre cette loi permettra-t-elle de trouver des issues honorables ? Le pire pourrait être que les médecins libéraux se retrouvent mieux rémunérés grâce aux mutuelles, sur le modèle des rémunérations sur objectifs de santé publique (ROSP). . .

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.104>

S18B

Psychiatrie libérale et politique de santé mentale

B. Basset (Médecin de santé publique - Ancien sous-directeur)

Direction générale de la santé, Paris

Adresse e-mail : bernard.basset3@wanadoo.fr

La place de la psychiatrie libérale dans le système de santé français est une sorte de non dit, de non exprimé et par là-même de quasiment non débattu. Au-delà des statistiques purement descriptives sur la densité de psychiatres, le nombre d'actes, les revenus et l'évolution de ces indicateurs, la place et le rôle de la psychiatrie libérale demeure toujours en quelque sorte en besoin de clarification, comme s'il n'existait que par défaut. On peut sans doute trouver l'origine de cette situation dans le fait que l'organisation de la santé mentale, depuis l'après-guerre, repose officiellement sur le secteur psychiatrique, qui a vocation à couvrir tous les besoins, de la prévention à l'accompagnement médicosocial en passant par les soins. Les différents rapports sur la psychiatrie ou les plans de santé mentale reposent sur cette logique organisationnelle. Mais aujourd'hui, au moment où le secteur psychiatrique s'interroge, il est d'autant plus nécessaire que la psychiatrie libérale s'affirme sur la base de son activité, de ses pratiques et des relations qu'elle veut établir avec les autres acteurs du système de santé (médecins généralistes, psychologues, psychiatres publiques).

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.105>

S18C

Jeunes psychiatres, faut-il avoir peur de l'installation en libéral ?

A. Deschenau (Psychiatre, Rédactrice en chef du magazine *What's Up Doc* (Planète Med éd.))

Hôpital Paul-Guiraud, Villejuif

Adresse e-mail : alice@planetemed.fr

Si l'effectif total des psychiatres se maintient (12 570 inscrits à l'Ordre, Atlas 2015) le nombre de libéraux/mixtes se réduit (–6,83 %

depuis 2007) avec un âge moyen de 55,2 ans. Seuls 5,6% des psychiatres choisissent le libéral la 1^{re} année d'inscription à l'Ordre, puis 19,6% à la 5^e. Dans une récente parution, le magazine What's Up Doc analysait les composantes de la désormais célèbre « peur de l'installation en libéral » exprimée par les nouvelles générations médicales. Plusieurs causes étaient identifiées : le poids de l'investissement financier initial, l'angoisse de la constitution de patientèle, les lourdeurs administratives, l'isolement de l'exercice, l'ennui et la monotonie d'une pratique jugée routinière. Un véritable clivage générationnel portait sur le parcours professionnel des médecins dans leur ensemble et leurs aspirations pour le métier. Hédonistes et hypégiaphobes, les jeunes docteurs d'aujourd'hui ont totalement changé de repères et d'idéal de carrière retardant leur engagement dans le libéral sans le délaisser, l'âge moyen étant de 36 ans lors de l'installation libérale. Les jeunes psychiatres suivraient la tendance générale sans se démarquer, contribuant à une redéfinition de la carrière libérale pour l'ensemble des jeunes médecins.

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.106>

S19

Psychothérapies et dépression

R.M. Richieri^{1,*}, D. Ducasse², O. Doumy^{3,5}, J. Holtzmann^{4,5}

¹ Assistance publique–Hôpitaux de Marseille, CHU La Conception, Marseille

² CHU de Montpellier, hôpital Lapeyronie, Montpellier

³ Centre hospitalier Charles-Perrens, Bordeaux

⁴ CHU de Grenoble, hôpital Nord, Grenoble

⁵ Fondation FondaMental, fondation de coopération scientifique en santé mentale, Créteil

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : raphaellemarie.richier@ap-hm.fr (R.M. Richieri)

La prise en charge classique de la dépression unipolaire repose généralement sur l'association d'antidépresseurs et/ou psychothérapie [1]. Dans un premier temps, nous présenterons le programme ENVIE, premier programme français de psychoéducation indiqué dans le traitement de la phase aiguë de la dépression unipolaire. Son objectif est d'enseigner aux patients les connaissances actuelles dont nous disposons sur la dépression unipolaire et les traitements efficaces, grâce à des séances didactiques et interactives [2]. Dans un second temps, nous évaluerons l'intérêt des psychothérapies dans le traitement des symptômes dépressifs résiduels et la prévention de la rechute. En effet, malgré le développement de nouvelles molécules au cours des dernières décennies, de nombreux patients souffrant de dépression unipolaire montrent une amélioration importante encore que partielle avec la persistance de symptômes infracliniques connus pour favoriser la rechute [3]. L'approche psychothérapique de la dépression s'est parallèlement construite à travers notamment la thérapie cognitive. Devant l'intérêt grandissant représenté par la psychothérapie de la dépression, de nouveaux courants sont plus récemment apparus à travers la thérapie d'acceptation et d'engagement et la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience [4]. Enfin, malgré une efficacité établie, l'accès à une psychothérapie peut être long et coûteux. La prise en charge par Internet pourrait pallier aux inconvénients des soins classiques et permettre un traitement de la dépression unipolaire de très bonne qualité à un prix abordable. Dans ce contexte, nous nous proposons d'aborder « E-COMPARED » en tant que un projet de recherche européen visant à évaluer deux modes de prise en charge de la dépression chez l'adulte : la prise en charge classique (face-à-face) et combinée (face-à-face et Internet). Cet essai clinique sera réalisé, pour la France, au sein des 11 centres experts du réseau dépression résistante (Fondation FondaMental). En conclusion, ce symposium devrait apporter un éclairage nouveau sur

l'importance de l'approche psychothérapique sous ces différentes formes dans la prise en charge thérapeutique de la dépression unipolaire.

Mots clés Psychothérapies ; Dépression ; Psychoéducation ; Innovations ; Nouvelles technologies

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

Références

- [1] Hollon SD, Ponniah K. A review of empirically supported psychological therapies for mood disorders in adults. *Depress Anxiety* 2010;27:891–932.
- [2] Gopinath S, Katon WJ, Russo JE, Ludman EJ. Clinical factors associated with relapse in primary care patients with chronic or recurrent depression. *J Affect Disord* 2007;101:57–63.
- [3] Judd LL, Paulus MJ, Schettler PJ, Akiskal HS, Endicott J, Leon AC, et al. Does incomplete recovery from first lifetime major depressive episode herald a chronic course of illness? *Am J Psychiatry* 2000;157:1501–4.
- [4] Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse*. New York: The Guilford Press; 2002.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.107>

S19A

ENVIE : le premier programme français de psychoéducation dans la dépression unipolaire

J. Guyodo^{1,2,3}, D. Ducasse^{1,*}, E. Olié^{1,2,3}, M. Seneque^{1,2,3}, M.C. Picot⁴, R. Schwan^{1,2,3,5}

¹ Hôpital Lapeyronie, Department of Emergency Psychiatry and Post-Acute Care, CHU de Montpellier, Montpellier

² Inserm, U1061 Montpellier, University of Montpellier, Montpellier

³ FondaMental Foundation, Créteil

⁴ Clinical & Epidemiological Research Unit, CHU de Montpellier, Montpellier

⁵ Psychotherapeutic center of Nancy, CHU de Nancy, Nancy

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : d-ducasse@chu-montpellier.fr (D. Ducasse)

Contexte L'épisode dépressif majeur (EDM) est hautement prévalent, et est associé à une augmentation de la morbidité, de la mortalité (incluant le suicide), et des coûts de santé publique. En 2030, la dépression devrait être la première cause d'invalidité dans les pays développés. Même si une amélioration est observée chez 60–70% des individus traités par antidépresseurs, seulement 35% atteindront la rémission. De plus, parmi les patients qui ont expérimenté un EDM, il est estimé que 85% présenteront une rechute. Deux principaux facteurs sont associés à l'augmentation du risque de rechute : la faible observance médicamenteuse, et la faible confiance dans ses compétences à gérer un nouvel épisode. Ces deux facteurs sont justement les cibles prioritaires des programmes de psychoéducation [1]. En outre, la psychoéducation est recommandée dans les *guidelines* [2], mais aucun programme n'était disponible en France.

Innovation Nous avons développé le premier programme français de psychoéducation dans la dépression unipolaire, appelé « ENVIE ». Cette intervention de groupe se compose de neuf séances hebdomadaires. Son objectif est d'enseigner aux patients les connaissances actuelles sur la dépression unipolaires et les traitements efficaces, grâce à des séances didactiques et interactives. Au cours des séances, les patients sont également encouragés à expérimenter des compétences psychologiques innovantes (issues de la thérapie ACT) pour faire face à la symptomatologie dépressive, et maintenir leur motivation dans l'activation comportementale au cours du temps [3,4]. L'objectif global est que les patients deviennent experts et acteurs de leur maladie.

Perspective Dans le cadre d'un PHRC national, 332 patients déprimés unipolaires non chroniques (<2 ans), d'intensité modérée