



Available online at  
**ScienceDirect**  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)



## Congrès Français de Psychiatrie Psychiatrie et société

### Conférences

#### C1

#### Le temps est-il affaire de conscience ?

E. Klein

Centre CEA de Saclay - Laboratoire de recherche sur les sciences de la matière (LARSIM), Gif-sur-Yvette, France

Adresse e-mail : [etienne.klein@cea.fr](mailto:etienne.klein@cea.fr)

Nous disons du temps qu'il s'écoule ou qu'il passe. Mais s'écoule-t-il ou passe-t-il de lui-même ? Ou bien ne s'agit-il que d'une impression qui provient entièrement de nous ? Pour répondre à ces questions, il faudrait pouvoir identifier et caractériser le « moteur du temps », c'est-à-dire le mécanisme caché au sein du monde par lequel le futur devient d'abord présent, puis passé : quelle est cette force secrète qui fait que dès qu'un instant présent se présente, un autre instant présent apparaît, qui demande au précédent de bien vouloir aller se faire voir ailleurs et prend aussitôt sa place, avant qu'un autre instant présent l'envoie lui-même se promener dans le passé, prenne sa place dans le présent, et ainsi de suite ? Ce moteur du temps est-il physique, objectif ou intrinsèquement lié aux sujets conscients que nous sommes ? D'où vient en somme que le temps passe ? Certains auteurs avancent que le temps serait à lui-même son propre moteur. D'autres disent qu'il doit sa motricité implacable à la dynamique de l'univers en expansion. D'autres enfin pensent que le moteur du temps, ce n'est ni le temps lui-même ni la dynamique de l'univers, mais tout simplement nous, nous autres les humains, bipèdes supérieurs, qui sommes des observateurs dotés de conscience. Cette idée selon laquelle le temps n'existe pas en tant que tel en dehors du sujet a été brillamment défendue par de nombreux philosophes – par Kant notamment –, mais elle doit se confronter à une donnée factuelle, qui constitue pour elle une difficulté notable : nous savons désormais que des objets plus anciens que toute forme de vie sur Terre ont bel et bien existé dans le passé de l'univers ; que des événements innombrables se sont enchaînés, dont aucune conscience humaine n'a pu être le témoin ; que l'humanité, espèce en définitive toute récente, n'a pas été contemporaine de tout ce que l'univers a connu ou traversé. Mais alors, si le passage du temps dépend de la conscience, n'existe que par elle ou que pour elle, comment le temps a-t-il pu s'écouler avant son apparition ? Cantonner le temps dans le sujet ou vouloir que le temps n'ait de réalité que subjective, n'est-ce pas s'interdire d'expliquer l'apparition du sujet dans le temps ?

**Déclaration d'intérêts** L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.094>

#### C1

#### La vie et l'œuvre pionnière de Louis-Victor Marcé

J.-P. Luauté

25, rue de la République, Romans, France

Adresse e-mail : [jean.pierre.luaute@hotmail.com](mailto:jean.pierre.luaute@hotmail.com)

Tel est le titre du dernier ouvrage du Pr Thérèse Lempérière [1]. L'importance de l'œuvre de Marcé y est soulignée ainsi que sa reconnaissance tardive, conséquence probable du silence qui s'est abattu sur Marcé (1828–1864) et son œuvre en raison des circonstances de son décès.

En 1980, en prenant son nom, la Marcé Society avait rendu hommage à son ouvrage inaugural sur La folie des femmes enceintes... lequel marque les débuts de la psychiatrie péri-natale. Depuis, des travaux d'historiens ont crédité Marcé d'autres découvertes : pour Skrabanek (1983) il est le vrai père de l'anorexie mentale [2], pour Ph Artières (1998) son rapport De la valeur des écrits des aliénés est l'acte de naissance des études médicales sur le sujet, pour Haustgen et Akiskal (2006) il est le premier à avoir décrit le trouble bipolaire II. On lui doit aussi la découverte du pouvoir convulsivant de l'essence d'absinthe, l'isolement de l'agraphie et, pour Dening (1995), celle des démences vasculaires. Ces travaux ont été réalisés en l'espace de huit années. Un surmenage était vraisemblable et ses collègues avaient ainsi expliqué son décès précoce. Il s'agissait d'une simplification. En 2010, Lempérière et al. [3] ont pu lever l'un des secrets les plus enfouis de la psychiatrie française en découvrant que Marcé s'était suicidé (en se tranchant la gorge). Toutefois les raisons de son geste échappaient. La découverte par P Arnaud de dix lettres du beau-père de Marcé, l'académicien Jules Pelouze où il décrivait son état pendant le dernier mois de sa vie a permis de conclure à un état mélancolique. Celui-ci, probablement du fait de la situation sociale du malade, n'avait pas fait l'objet de soins appropriés [4]. Marcé apparaît comme un précurseur génial dans les divers domaines de la pathologie auxquels il s'est intéressé.

**Mots clés** Louis-Victor Marcé ; Marcé Society ; Suicide d'un aliéniste

**Déclaration d'intérêts** L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt.  
**Références**

- [1] Luauté J-P, Lempérière T. La vie et l'œuvre pionnière de Louis-Victor Marcé. Préface Nine Glangeaud-Freudenthal. Paris: Glyphé; 2012.
- [2] Lempérière T, Luauté J-P. Introduction au texte Note sur une forme de délire hypocondriaque consécutive aux dyspepsies et caractérisée par le refus d'aliments par L.-V. Marcé. Ann Med Psychol 1860;6:15–28 [in 24 textes fondateurs de la psychiatrie]

sous la direction de Marc Masson. Paris Armand Colin: 2013, p. 265–267].

- [3] Lempérière T, Luauté J-P, Garrabé J. Dictionnaire biographique Louis-Victor Marcé (1828–1864). *Ann Med Psychol* 2010;168:170–8.
- [4] Luauté J-P, Lempérière T, Arnaud P. Death of an alienist: Louis-Victor Marcé's final year. *History of Psychiatry* 2014;25(3):265–72.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.095>

## Posters

### P072

#### Devenir d'une population rencontrée par une équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP) à 3 ans

C. Alezrah\*, E. Dusacq, S. Thiebaut, L. Camodeca, J. Benayed  
Centre hospitalier Léon - Jean-Grégoire, 66300 Thuir, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [charles.alezrah@ch-thuir.fr](mailto:charles.alezrah@ch-thuir.fr) (C. Alezrah)

Les EMPP existent officiellement depuis 2005 [1] afin de faciliter l'accès aux soins aux personnes en situation de précarité. À Perpignan, le Module d'Accueil et d'Orientation (MAO) a été créé dès 1998 dans ce même objectif, et accueille, depuis, un nombre croissant de patients chaque année [2]. Le MAO a pour vocation d'orienter les usagers, en fonction de l'évaluation initiale, vers des soins adaptés si possible dans le dispositif de droit commun [3]. Afin d'évaluer ce travail, nous nous sommes posé la question du devenir des patients accueillis en 2010, en terme de continuité des soins à 3 ans.

En 2010, la file active du MAO comptait 374 patients; 28% des patients avaient une problématique addictive, 23% un trouble de la personnalité, 18% un trouble de l'humeur, 16% un trouble névrotique et/ou lié à un facteur de stress et 13% souffraient de schizophrénie. Plusieurs diagnostics pouvaient être associés. Suite à la prise en charge par le MAO, 45% des patients ont été orientés vers d'autres structures, dont un quart vers un centre médico-psychologique (CMP), 15% vers une prise en charge en addictologie, 11% vers un médecin généraliste, 9% vers des associations et 9% vers un suivi en psychiatrie libérale. Trois ans plus tard, sur ces 168 patients orientés, on note la persistance d'une inscription dans les soins pour 63% d'entre eux. La répartition des diagnostics des patients ayant honoré un suivi est sensiblement identique à celle des patients initialement accueillis.

L'évaluation du devenir de la population accueillie sur le MAO à trois ans nous permet de confirmer l'importance d'un travail de proximité dans le champ de la précarité car cela permet, au-delà du dépistage, d'inscrire ou de réinscrire un nombre important de patients dans des soins sur une certaine durée.

**Mots clés** EMPP ; Précarité ; Diagnostic ; Devenir ; Évaluation ; Psychiatrie

**Déclaration d'intérêts** Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

#### Références

- [1] Circulaire DHOS/O2/DGS/6C/DGAS/1A/1B no 2005-521 du 23 novembre 2005 relative à la prise en charge des besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion et à la mise en oeuvre d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie. Bulletin officiel du ministère chargé de la santé 2006;1:97–100.
- [2] Alezrah C. Bilan des équipes mobiles psychiatrie précarité 8 ans après la circulaire du 23 novembre 2005. *Eur Psychiatry* 2013;28S:74–5.

- [3] Alezrah C, et al. Psychotiques et sans abri, quelles réponses ? *Rev Fr Psychiatr Psychol Med* 2002;54:73–8.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.096>

### P073

#### Analyse de certificats de décès de patients souffrant de maladie mentale

E. Cambier\*, C.L. Charrel, L. Plancke

Fédération Régionale de Recherche en psychiatrie et santé mentale Nord – Pas-de-Calais, Lille, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [contact.f2rsm@santementale5962.com](mailto:contact.f2rsm@santementale5962.com)

(E. Cambier)

**Introduction** De nombreuses études ont montré que la mortalité chez les patients souffrant de maladies mentales est 2 à 6 fois plus élevée qu'en population générale [1] et que l'espérance de vie est diminuée de 15 à 20 ans [2–4].

**Méthodologie** L'objectif de cette étude consiste à comparer les causes de décès et les comorbidités, à partir de certificats de décès, d'une cohorte de patients souffrant de maladies mentales ayant été hospitalisés dans un établissement public en santé mentale à celles de la population générale d'une même région sur une période déterminée [5].

**Résultats** Quatre cent soixante-treize certificats de décès d'une cohorte de patients souffrant de maladies mentales, hospitalisés dans un établissement public en santé mentale, dans le département du nord, ont été analysés entre 2004 et 2011. L'âge moyen de décès retrouvé est de 54,6 ans ( $\pm 15,6$ ). L'indice comparatif de mortalité (ICM) est de 389 (356–426) pour toutes causes de décès. La surmortalité des patients est observée pour tous types de cause. Pour les causes naturelles, les décès par pathologies pulmonaires sont 3 fois plus élevées (ICM = 323[208–501]) et ceux par pathologies cardiovasculaires, 2 fois plus élevées (ICM = 213[163–277]). Le nombre de comorbidités varie entre 3 et 4 pour 50% des certificats de décès.

**Conclusion** Il s'agit d'une étude fiable et reproductible, utilisant une méthodologie originale. Cette étude met en évidence, chez les patients souffrant de maladies mentales, un âge prématuré de mortalité. Les causes de mortalité sont les mêmes chez les patients qu'en population générale mais avec une fréquence plus élevée. On relève autant de comorbidités sur les certificats de décès de patients qu'en population générale, mais survenant à des âges beaucoup plus précoces chez les patients. Ces résultats soulèvent la question de la qualité du suivi somatique de ces patients.

**Mots clés** Maladie mentale ; Excès de mortalité ; Causes de décès ; Comorbidité

**Déclaration d'intérêts** Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

#### Références

- [1] Harris EC, Barraclough B. Excess mortality of mental disorder. *Br J Psychiatry* 1998;173:11–53.
- [2] Wahlbeck K, Westman J, Nordentoft M, Gissler M, Laursen TM. Outcomes of Nordic mental health systems: life expectancy of patients with mental disorders. *Br J Psychiatry* 2011;199(6):453–8.
- [3] Nordentoft M, Wahlbeck K, Hallgren J, Westman J, Osby U, Alinaghizadeh H, Gissler M, Laursen TM. Excess mortality, causes of death and life expectancy in 270,770 patients with recent onset of mental disorders in Denmark, Finland and Sweden. *PLoS One* 2013;8(1):e55176.
- [4] Charrel CL, Plancke L, Genin M, Defromont L, Ducrocq F, Vaiva G, Danel T. Mortality of people suffering from mental illness: a study of a cohort of patients hospitalised in psychiatry in the north of France. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2014.