



3^{ème}

Forum de
Neuropsychiatrie
Biopharm

Aidons les à se tourner vers l'avenir

26 avril 2019, Hôtel Sheraton Alger



بيوفارم
Biopharm



« La psychiatrie à l'aube du progrès », tel est le thème général de ce 3ème rendez-vous annuel que Biopharm a fixé pour ses psychiatres.

L'objectif de cette journée est de réunir les professionnels de la santé mentale autour des principales problématiques rencontrées en psychiatrie sous les aspects stratégique et thérapeutique.

Ces dernières années, la recherche dans le domaine neuropsychiatrique a été très prometteuse : La génétique, les techniques d'imagerie cérébrale, la neurophysiologie et la biologie moléculaire ont permis l'émergence de nouvelles théories psychiatriques, mais aussi de décrire et traiter les troubles psychiatriques.

La prise en charge médicamenteuse à elle seule, a démontré ses limites. En effet, si la prise en charge des patients s'appuie au premier plan sur les traitements pharmacologiques, il a été démontré que la prise en charge psychothérapeutique aussi bien que les thérapeutiques biologiques non médicamenteuses telles que l'ECT doivent faire partie intégrante de cette prise en charge

Aujourd'hui, il faut appréhender le patient sous différents angles grâce à une prise en charge globale qui consiste en des approches thérapeutiques et des techniques visant à ce qu'il récupère une qualité de vie satisfaisante et qu'il puisse se réinsérer socialement et professionnellement.

Lors de ce forum nous aborderons, des points d'actualités majeurs, et l'évolution de la clinique qu'a connue ses dernières années la psychiatrie. Notre forum cherche modestement à aider les cliniciens d'aujourd'hui à intégrer dans leur pratique, certaines des découvertes issues des nouvelles avancées des techniques de diagnostics et thérapeutiques.

Biopharm aligné à cette approche, et toujours dans le souci de répondre aux besoins des praticiens, organise ce forum pour leur permettre de partager des expériences et aussi les bonnes pratiques et adopter des stratégies communes.

A travers ce forum, Biopharm souhaite un tant soit peu contribuer à la formation continue de nos praticiens et à les accompagner en œuvrant sans cesse afin de mettre sur le marché les génériques de molécules innovantes, les plus efficaces et assurer leur qualité et disponibilité

Biopharm est et restera toujours à l'écoute des professionnels de la santé en Algérie grâce aux différents événements scientifiques qu'elle organise permettant ainsi de diffuser les dernières connaissances scientifiques et contribuer à la formation continue.

KERRAR Abdelouahed
GM Biopharm

MATINÉE EN PLÉNIÈRE

- 09h00 - 09h30** **Allocution d'ouverture**
GM BIOPHARM
- 09h30 - 10h15** **Apports de la neuro-imagerie dans la prise en charge des troubles psychiatriques**
Eric FAKRA (St Etienne)
- 10h15 - 10h30** *Débat*
- 10h30 - 11h15** **Sommeil, rythmes et psychiatrie**
Carmen SCHRÖDER (Strasbourg)
- 11h15 - 11h30** *Débat*
- 11h30 - 12h00** *Pause-café*
- 12h00 - 12h45** **Dépression et risque suicidaire**
Pierre THOMAS (Lille)
- 12h45 - 13h00** *Débat*
- 13h00** *Déjeuner*

APRÈS-MIDI EN ATELIERS

- 15h00 - 17h00**
- Atelier N°1** **Troubles bipolaires : réalités cliniques et recommandations internationales**
Raoul BELZEAUX (Marseille) - salle Neptune
- Atelier N°2** **La remédiation cognitive et la réhabilitation psychosociale**
Isabelle AMADO (Paris) - salle Venus A
- Atelier N°3** **Place des thérapies physiques dans le traitement des troubles dépressifs**
Emmanuel POULET (Lyon) - salle Venus B
- Atelier N°4** **Le modèle biopsychosocial des addictions**
Amine BENYAMINA (Paris) - salle Pluton A
- 17h00 - 18h00** **Sociologie et maladies psychiatriques**
Réda BELMOKHTAR - Auditorium
- 19h00** *Diner GALA*



Pr. Eric FAKRA

Professeur de Psychiatrie Adulte, CHU de St-Etienne, Centre de Recherche en Neurosciences de Lyon. Eric FAKRA a été nommé Professeur des Universités-Praticien Hospitalier au CHU de Saint-Etienne en septembre 2014. Il est chef de service du secteur Saint-Etienne. Il est chercheur au sein de l'équipe PsyR2, au Centre de Recherche en Neurosciences de Lyon (CNRL), INSERM U1028 - CNRS UMR5292 – UCB Lyon1- Université Jean Monnet. Son cursus a débuté à Paris, il a ensuite fini ses études et exercé à Marseille puis a complété sa formation en recherche à l'université de Pittsburgh et au NIH aux Etats-Unis. Son travail de recherche porte notamment sur les réponses émotionnelles dans les troubles psychiatriques, en particulier la schizophrénie, avec une approche pharmacologique, génétique et en imagerie. Ses travaux ont fait l'objet de plus de 100 publications dans des revues indexées et ont été récompensés par plusieurs prix, dont le prix UNAFAM recherche, le prix Neurosciences et Schizophrénie de la Fondation Pierre Houriez et le prix Européen de recherche (European Psychiatric Research Prize).

Apports de la neuro-imagerie dans la prise en charge des troubles psychiatriques

Possible suite de la séparation de la psychiatrie et de la neurologie en deux disciplines distinctes, la psychiatrie a peu investi le champ et l'exploration des examens complémentaires en neuro-imagerie depuis l'avènement de ces techniques. Pendant bien longtemps, l'utilisation de ces examens complémentaires s'est confinée à l'élimination de diagnostics différentiels. Toutefois, ces méthodes ont permis des avancées sur la compréhension physiopathologiques des troubles psychiatriques, notamment dans le domaine des addictions, de la schizophrénie ou des troubles affectifs. Plus récemment, les avancées techniques permettent d'entrevoir une utilisation bien plus large de la neuro-imagerie en psychiatrie, non seulement pour tenter de mieux cerner les causes des maladies mentales, mais également pour guider des thérapeutiques innovantes ou afin d'établir plus précisément le pronostic de ces pathologies, voire de redéfinir les classifications nosographiques.



Pr. Raoul BELZEAUX

Raoul BELZEAUX est psychiatre et titulaire d'une habilitation à diriger la recherche. Il est spécialiste des troubles de l'humeur récurrents. Il a effectué une mobilité internationale au Canada à l'université McGill et il a exercé comme psychiatre et professeur Adjoint à l'Université de Montréal. Il a depuis plusieurs années la responsabilité du centre expert trouble bipolaire (fondation Fondamental) à l'Assistance Publique Hôpitaux de Marseille. Il est chercheur associé à l'Institut de Neurosciences de la Timone à Marseille. Sa recherche a pour but de décrire les facteurs pronostic des troubles de l'humeur et de développer des biomarqueurs pour ces pathologies. Il est l'auteur de plus d'une centaine d'articles scientifiques dans des revues indexées que ce soit des revues synthétiques de la littérature ou des recherches originales.

Troubles bipolaires : réalités cliniques et recommandations internationales

Les troubles bipolaires sont des troubles de l'humeur fréquents et sévères. Le diagnostic est complexe et il est très souvent retardé de plusieurs années, ce qui aggrave le pronostic. La prise en charge doit être multi-disciplinaire, incluant un traitement thymorégulateur. Ce type de traitement est parfois de maniement complexe sur le plan de l'efficacité et de la tolérance. La prescription d'antidépresseur est de plus complexe chez ces patients. A l'occasion de cette présentation, nous aborderons les questions importantes relatives au diagnostic et aux traitements en mettant en balance les recommandations internationales et la pratique quotidienne. En particulier, nous détaillerons le problème des cycles rapides, de la grossesse et du post-partum chez les patientes souffrant de trouble bipolaire et la place des antidépresseurs dans l'arsenal thérapeutique. Nous évoquerons aussi la place des outils d'éducation thérapeutique.



Pr. Carmen SCHRÖDER

Le Professeur Carmen SCHRÖDER est médecin psychiatre et pédopsychiatre, Chef de Service du Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, et docteur en Neurosciences spécialiste du sommeil et des rythmes circadiens.

Après un post-doctorat puis une nomination à la faculté de médecine à l'Université de Stanford aux Etats-Unis, Carmen Schröder développe aujourd'hui à Strasbourg, au CNRS UPR-3212, une recherche axée, entre autres, sur l'impact du sommeil et des rythmes circadiens au cours du développement et notamment chez les enfants avec troubles neurodéveloppementaux. Elle est membre du conseil scientifique de la Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (SFPEADA), de la Société Française de Recherche et Médecine du Sommeil (SFRMS), expert de sommeil certifié par la Société Européenne de Recherche sur le Sommeil (European Sleep Research Society, ESRS) et auteur de nombreuses publications scientifiques et ouvrages de référence dans le domaine de la pédopsychiatrie, tout comme sur la thématique du sommeil et des rythmes biologiques de l'enfant en interaction avec des troubles psychiatriques. Elle s'intéresse plus globalement aux interactions entre cerveau et psyché (brain and mind).

Sommeil, rythmes et psychiatrie

Dans toute l'histoire de la médecine, depuis les grecs anciens à nos jours, la forte intrication entre sommeil et psychiatrie est admise. En revanche, ce véritable lien bidirectionnel n'est documenté que depuis quelques années dans la littérature scientifique. Les troubles du sommeil dans leur ensemble sont extrêmement fréquents, pouvant toucher jusqu'à 50% de la population générale. En clinique, ils sont couramment associés aux pathologies psychiatriques dont ils peuvent être la première voire la seule manifestation. Ils peuvent concerner tous les âges de la vie, de la naissance au grand âge, et revêtir de multiples présentations cliniques dont les facettes dépendent également des comorbidités. Pour le clinicien, les troubles du sommeil et des rythmes en psychiatrie constituent alors un réel challenge, compte tenu de leur transversalité. La recherche clinique des dernières années a mis en évidence les lourdes conséquences des troubles du sommeil en santé publique (risque de consommation médicale et médicamenteuse, complications métaboliques, risque accidentogène...) et plus particulièrement en psychiatrie (automédication et escalade thérapeutique, prise de psychotropes hypnotiques inefficaces, rechute de pathologies psychiatriques chroniques, majoration du risque suicidaire, résistance thérapeutique...).

Cette intrication entre sommeil et psychiatrie doit être abordée de manière dynamique car elle est complexe. D'un côté, les recherches cliniques récentes mettent en évidence le facteur de risque indépendant que représentent les troubles du sommeil et des rythmes dans l'émergence des pathologies neuropsychiatriques ou dans l'existence de rechutes. De l'autre côté, le trouble du sommeil peut moduler l'évolution de la pathologie psychiatrique et neurologique (aggravation, complication de la comorbidité). En pathologie psychiatrique, le trouble du sommeil ou des rythmes peut ainsi augurer, co-exister ou perdurer; quelle que soit la configuration, il y a toujours un impact sur le trouble psychiatrique. Réciproquement, les troubles psychiatriques sont quasi-systématiquement associés à un trouble du sommeil qui, s'il n'est pas pris en charge, risque non-seulement de chroniciser le trouble psychiatrique même, mais aussi de provoquer d'autres comorbidités.

Le but de cette présentation est de dresser le tableau général des troubles du sommeil et des rythmes dans les pathologies psychiatriques les plus fréquemment impactées et de donner au lecteur quelques pistes d'exploration, de diagnostic, d'explication physiopathologique et de prise en charge, selon les dernières recommandations reconnus dans la littérature scientifique.



Pr. Pierre THOMAS

- Professeur de Psychiatrie - Faculté de Médecine H. Warembourg Université de Lille
- Chef du Pôle Psychiatrie, Médecine Légale & Médecine en Milieu Pénitentiaire du CHU de Lille
- Directeur adjoint du SCAlab UMR-CNRS 9193
- Président du GT prévention du suicide, Direction Générale de la Santé

Dépression et risque suicidaire

Avec plus d'un million de décès chaque année, le suicide est la 14^e cause de mortalité dans le monde, et ce chiffre devrait augmenter de 50%, pour en devenir la 12^e cause d'ici 2030¹. Il s'agit évidemment d'un problème majeur de santé publique. C'est pourquoi la prévention du suicide devrait toujours être une priorité, même dans les pays où les taux de suicide sont plus bas.

Chaque suicide est en effet une catastrophe, à l'origine de beaucoup de douleur et de traumatismes chez les proches, et il peut être l'un des événements les plus pénibles auxquels sont confrontés les professionnels de santé. On considère qu'un suicide endeuille en moyenne sept proches et impacte plus de 20 personnes. Or, il est démontré que le risque de suicide augmente significativement dans l'entourage d'une personne suicidée (famille, camarades de classe, collègues de travail, etc.), observation qui a conduit à développer l'idée de la contagion suicidaire et à mettre en œuvre des moyens pour lutter contre cette contagion.

Plusieurs États ont soutenu des initiatives visant à réduire le suicide, dont certaines se sont avérées efficaces. Efficaces car mesurées et évaluées, non seulement en termes de diminution de la mortalité et de l'impact sur les proches, mais aussi en prenant en compte les conséquences médico-économiques dues aux coûts directs et indirects d'une seule vie perdue.

Le suicide est un phénomène complexe, qui se détermine dans l'interaction de divers facteurs. Ces déterminants, biologiques, psychologiques et environnementaux, sont de mieux en mieux connus. Ils permettent d'identifier des populations vulnérables chez qui les idées suicidaires sont davantage susceptibles d'émerger et la crise suicidaire de se produire lorsque apparaissent des situations de tension individuelles, familiales, relationnelles ou socioéconomiques.

Les études épidémiologiques de ces 20 dernières années ont permis d'identifier les facteurs permettant de diminuer la mortalité et la morbidité suicidaire de façon efficace. Les idées suicidaires et des antécédents personnels de comportement suicidaire comptent parmi les facteurs de risque de suicide les plus saillants à court et à long terme. La majorité des suicides surviennent généralement dans le contexte d'un trouble psychiatrique, surtout la dépression.

Les propositions stratégiques en prévention devraient cibler les personnes les plus à risque. Plusieurs actions sont mises en avant : diminuer l'accès aux moyens létaux, créer et maintenir le lien avec les populations vulnérables, (comme Vigilans <http://dispositifvigilans.org>), prévenir la contagion suicidaire, objectifs du programme Papageno : <https://papageno-suicide.com> ; et sensibiliser le public au repérage et de former les professionnels de santé à l'évaluation et à la prise en charge du risque suicidaire.

La prévention du suicide est donc une priorité, et les actions ayant fait leurs preuves doivent être mises en œuvre. Des objectifs quantifiés permettant d'évaluer et d'interroger régulièrement l'efficacité et la fiabilité de ces actions sont indispensables. À cette fin, il est nécessaire de se doter d'outils permettant de mesurer la mortalité et la morbidité liées au suicide.



Pr. Emmanuel POULET

Emmanuel POULET est Professeur des Universités - Praticien Hospitalier à l'université de Lyon 1 - Habilité à diriger des recherches sur « Etude des effets cliniques, cognitifs et biologiques de techniques de neurostimulation en thérapeutique psychiatrique. »

Il a à son actif plusieurs publications notamment sur la stimulation transcrânienne dans le traitement des patients atteints de schizophrénie

Depuis 2016 il est co-responsable avec le Dr MF Suaud-Chagny (DR INSERM) de l'Equipe PsyR2 (Psychiatric Disorders : from resistance to response) CRNL (INSERM U1028 / CNRS UMR 5292 / UCBL1)

Il fait partie de l'Association Française de Psychiatrie Biologique et Neuropsychopharmacologie (AFPBN), Secrétaire de la section Stimulation Transcrânienne en Psychiatrie (STEP), Membre de la Section d'Etude des Conduites Suicidaires (SECS) et membre de la « Neurostimulation Task Force » de la World Federation Of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP).

Il est co-responsable des Coordinations des diplômes universitaires :

- Diplôme universitaire « Pathologies psychiatriques » Université Claude Bernard Lyon1 ;
- Diplôme universitaire « Pratique et Théorie de l'électro convulsivothérapie et de la Stimulation Magnétique Transcrânienne » Université Lyon 1 - Université Bordeaux 2.;
- Diplôme universitaire « Expertise Judiciaire Pénale psychiatrique et Psychologique » Université Lyon 1. ;
- Diplôme universitaire « Psychiatrie Légale » Université Lyon 1 - Université Grenoble, Clermont Ferrand, St Etienne

Domaines d'intérêt dans la spécialité :

- Thérapeutiques par neurostimulation transcrânienne en psychiatrie
- Thérapie cognitive et comportementale pour troubles humeur et situations de crise
- Urgences Psychiatriques
- Suicide
- Psychiatrie Légale

Place des thérapeutiques physiques dans le traitement des troubles

La prise en charge de la dépression caractérisée (EDC) s'appuie au premier plan sur les traitement pharmacologiques et psychothérapeutiques mais fait appel également aux thérapeutiques biologiques non médicamenteuses telles que l'ECT – parmi ces méthodes, des thérapeutiques innovantes prennent peu à peu leur place avec des données scientifiques qui se consolident. La stimulation magnétique transcrânienne répétée (rTMS) est maintenant reconnue dans le traitement de la dépression et la tDCS fait l'objet de recherches cliniques avec des données scientifiques prometteuses. Au cours de cette session, nous nous proposons d'aborder la place de ces différentes méthodes en décrivant les grands principes, les aspects pratiques et les données de la science dans le cadre du traitement de l'EDC



Pr. Amine BENYAMINA

Amine Benyamina est Psychiatre Addictologue à l'Hôpital Universitaire Paul Brousse à Villejuif, il est également Professeur des Universités à la Faculté de Médecine Paris XI. Il est Chef du Département de Psychiatrie et d'Addictologie de l'Hôpital Paul Brousse. Il est responsable de plusieurs Diplômes Universitaires nationaux et internationaux. Il est Président de la Fédération Française d'Addictologie (FFA), Président du CNU (Collège National Universitaire) d'Addictologie et Président de la Collégiale d'Addictologie de l'APHP (Assistance Publique Hôpitaux de Paris). Il est rédacteur en chef de la revue Alcoolologie et Addictologie et administrateur de la Société Française d'Alcoolologie (SFA), de l'Association Française de Psychiatrie Biologique et Neuropsychopharmacologie (AFPBN). Il est l'auteur de plus de 100 articles scientifiques référencés traitants des questions de thérapeutique, de biomarqueurs et de comorbidités psychiatriques et addictives. Il est également l'auteur de nombreux ouvrages à vocation académique et pédagogique et a coordonné plusieurs ouvrages collectifs. Il est également l'auteur d'ouvrages plus grand public traitant des questions d'addiction notamment le cannabis et l'alcool. Il est le fondateur du congrès de l'Albatros, un congrès international d'addictologie qui se tient tous les ans à Paris.

Le modèle biopsychosocial des addictions

Toute problématique addictive comporte, de façon générale, deux versants distincts, d'importances variables selon la personne et qui s'influencent mutuellement. Les troubles concomitants recouvrent l'ensemble des perturbations psychopathologiques possiblement associées aux addictions. Le terme de pathologie duelle est évoqué lorsqu'il s'agit de pathologies mentales avérées, celui de problèmes co-occurrents concerne des symptômes plus isolés.

L'addiction est un trouble multifactoriel et multidimensionnel. La souffrance que peut engendrer cette pathologie est toujours multiforme : psychique, sociale et somatique. Les trois éléments de cette définition renvoient classiquement à des approches et des modes d'intervention spécifiques alors que le modèle bio-psycho-social appelle au contraire à une conception globale, holistique et systémique de ces problèmes humains et des soins qui peuvent leur être prodigués. L'addiction doit être appréhendée dans sa complexité et sa singularité individuelle, de manière « multiaxiale » et « multivariée ». Il s'agit d'intégrer les traitements à l'intérieur du cadre de la relation thérapeutique, le patient prenant une part déterminante dans la construction, la conduite et la gestion de son traitement.

Pour la pathologie mentale, comme pour l'ensemble des addictions, il faut éviter de penser le parcours de soin comme simplement chronologique (ville puis médico-social puis hôpital) ou comme hiérarchique (les moins gravement atteints en ville, les cas plus difficiles dans le médico-social, et les cas les plus complexes en service hospitalier) mais de le définir dans une organisation au cas par cas et pour l'essentiel au sein de la communauté de vie.

Deux axes de lectures peuvent aider à cette organisation : celui de l'intensité du trouble et de son acuité et celui des outils à disposition des professionnels pour organiser cette articulation des acteurs,

- qu'il s'agisse d'outils :
 - pour le repérage ou l'intervention précoce,
 - pour la réduction des risques sanitaires, comportementaux et sociaux et des dommages,
 - pour l'accompagnement à l'insertion et à l'inclusion sociale,
- qu'il s'agisse du soin, se déclinant en accompagnements ambulatoires et/ou résidentiels transdisciplinaires, combinant sevrage, substitution, abstinence, consommation contrôlée, en fonction des besoins et des objectifs de chaque patient et des limites apportées par le statut légal des substances.



Dr. Isabelle AMADO

Dr. Isabelle AMADO est praticien hospitalier, MD, PhD, Habilitation à diriger des recherches – équipe mixte Service Hospitalo-universitaire /inserm U894, ayant travaillé depuis de nombreuses années autour des fonctions cognitives en particulier attentionnelle et oculomotrices (plus de 50 publications indexées sur pubmed). Depuis 2008 il a été développé dans ce département un centre de remédiation cognitive et de réhabilitation psychosociale, qui a connu une diffusion nationale et internationale puisque cette structure est devenue en 2015 centre ressource National et île de France en remédiation cognitive et réhabilitation psychosociale, le C3RP. Le Docteur Isabelle Amado a reçu un award science to practice à l'international congress of cognitive remediation en 2014 à New York. Actuellement le C3RP a été pris comme modèle pour une dissémination de ses pratiques sur 16 cliniques ambulatoires de l'état de New York. Ceux-ci après s'être inspiré du modèle de prise en charge personnalisé développé au C3RP ont publié des premiers résultats enthousiasmants. Le modèle de soin du C3RP est aussi développé actuellement en Tunisie, au Liban, et à Singapour.

Au C3RP sont reçues des personnes avec schizophrénie, avec autisme ou troubles neurodéveloppementaux complexes, à qui sont proposés des programmes de remédiation neurocognitive ou de cognition sociale inscrits dans un parcours de réhabilitation personnalisé. Le C3RP participe à la validation de nouvelles méthodes de remédiation cognitive et à de nombreux protocoles de recherche dans le domaine de la remédiation et de la réhabilitation au sein du réseau français de remédiation cognitive. Le C3RP diffuse de nombreux enseignements de différentes méthodes de remédiation en France ou à l'étranger et promeut l'édification de plateforme de remédiation et de réhabilitation. Le C3RP est en pointe dans l'innovation e - santé avec des programmes développés en réalité virtuelle (ville virtuelle) ainsi que sur tablettes, pour les jeunes à risque de psychose ou en début d'évolution. Isabelle Amado est membre fondatrice de l'Association Francophone de Remédiation Cognitive (plus de 350 membres en France et dans les pays francophones), et décorée de la légion d'honneur en 2016.

La remédiation cognitive et la réhabilitation psychosociale

Si le traitement pharmacologique est la pierre angulaire dans la prise en charge des psychoses, il n'apporte qu'une résolution partielle aux troubles dans la schizophrénie, la bipolarité ou l'autisme. La désorganisation clinique ou les symptômes négatifs ne sont que peu ou pas amendés par les traitements. Les thérapies psychosociales au premier rang desquelles la remédiation cognitive permettent de réduire le déficit cognitif pour un bénéfice qui peut être clinique mais qui vise surtout à une amélioration de l'autonomie, de l'insertion socio-professionnelle et de la qualité de vie.

Plusieurs programmes sont validés et disponibles en France tant pour améliorer les fonctions neurocognitives que pour la cognition sociale. Ces programmes doivent bénéficier au préalable d'un bilan multidisciplinaire et être inscrits dans des parcours de réhabilitation bien ajustés chronologiquement de manière à servir de tremplin pour le projet d'insertion ou de réalisation de soi du participant.

La remédiation cognitive doit être un des maillons du réseau de thérapies psychosociales dont les patients ont besoin pour aller vers le rétablissement : éducation thérapeutique, aide aux aidants, entretiens motivationnels, entraînement aux habiletés sociales, activité physique, logement inclusif ; Les usagers du soin ayant un handicap psychique doivent pouvoir y avoir accès afin d'accéder à l'empowerment et la réalisation de soi. Les parcours doivent être personnalisés en fonction du profil cognitif et du projet de chacun. La France est à la pointe de ces thérapies personnalisées, suivie par de nombreux pays tels la Tunisie, le Liban ou aux Etats Unis l'état de New York.

Gageons que la dissémination de ces thérapies psychosociales et des dispositifs d'insertion pourra dans les années à venir changer le pronostic des maladies mentales générant un handicap psychique.

Nom : Prénom :

Soucieux d'améliorer nos prestations afin de mieux répondre à vos attentes, nous vous remercions de bien vouloir nous accorder quelques minutes pour renseigner ce questionnaire.

Il nous permettra d'évaluer votre satisfaction et de prendre en compte vos remarques et vos suggestions.

1 - Est-ce que vos attentes ont été satisfaites par ce forum ?

Oui

Non

2 - Que pensez-vous des différents thèmes neuropsychiatriques abordés et sélectionnés pour ce forum ?

Très satisfaisant	Satisfaisant	Moyennement Satisfaisant	Insatisfaisant
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 - Les thèmes sélectionnés lors de ce forum, ont-ils été présentés de façon compréhensible ?

Oui

Non

4 - Quel(s) est (sont) le (les) thème(s) non pris en charge par ce forum et dont vous souhaiteriez prendre connaissance dans le prochain forum ?

.....

.....

.....

5 - Que pensez-vous des communicants et de leurs interactions avec les participants lors des débats ?

Très satisfaisant	Satisfaisant	Moyennement Satisfaisant	Insatisfaisant
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 - Les communicants ont-ils répondu clairement aux questions ?

Oui

Non

7 - Pensez-vous que le forum aura un impact sur votre quotidien professionnel ?

Oui

Non

8 - Que pensez-vous de notre proposition d'approche ?

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Moyennement Satisfaisant	Insatisfaisant
Documents transmis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipements et salles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Service d'interface	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atelier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9 - Que pensez-vous de l'accueil ? Vos interlocuteurs ont-ils répondu favorablement à vos attentes ?

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Moyennement Satisfaisant	Insatisfaisant
Accompagnement lors du forum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecoute et Amabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efficacité / Réactivité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide / Conseil pendant le forum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10 - Quels sont les critères qui ont motivé votre décision à participer à notre forum

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Moyennement Satisfaisant	Insatisfaisant
Lieu de l'événement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thèmes choisis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les ateliers proposé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les communicants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le laboratoire organisateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11 - Que pensez vous des ateliers ?

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Moyennement Satisfaisant	Insatisfaisant
Thèmes choisis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les communicants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Système d'inscription	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


12 - Quelles sont vos appréciations sur l'ensemble du forum ?

.....

.....

.....

13 - Note globale du forum :/10



^{ème}**3** **Forum de**
Neuropsychiatrie
Biopharm