



Pour la Recherche n°13, juin 1997

En direct des Journées d'Interface entre la FFP et l'INSERM

Centre du Vésinet

RÉUNIONS
ET COLLOQUES



- Publications Françaises et documentation en psychiatrie et santé mentale
Claude Veil, Monique Thurin.
- Expériences de la recherche en Europe . *Jean-Michel Thurin*
- Imagerie cérébrale et recherche. *Philippe Robert*
- Plate-forme d'information scientifique sur la dépression.
Catherine Polge

Editorial

Dr Jean Garrabé

Cette année, le Comité d'interface INSERM - Fédération Française de Psychiatrie a dédoublé sa journée scientifique pour pouvoir étudier deux sujets d'actualité. En apparence très différents, ils convergeaient cependant dans la même direction, celle de la mise en réseau des moyens de recherche.

En effet, la première journée a été consacrée à faire le point (voir p. 2, 3 et 4) sur les résultats obtenus depuis la mise en place de *Psydoc-France*, base de données psychiatriques accessibles par Internet. Au moment où les gouvernements des pays francophones se préoccupent de développer la place de la langue française sur la "Toile", *Psydoc-France* peut apporter une contribution décisive en ce qui concerne la

psychiatrie.

L'accès à la documentation par un support électronique ne devrait pas, comme vient de le rappeler dans l'Information Psychiatrique le Docteur Jean-Pierre Lauzel, responsable de la bibliothèque Henri Ey du C.H.S. de Sainte-Anne, diminuer l'intérêt pour son support papier, mais au contraire l'augmenter puisqu'elle permet idéalement de localiser celui-ci et de le consulter à distance. Cela suppose que les fichiers des bibliothèques ayant des fonds psychiatriques soient informatisés et intégrés eux-mêmes dans un réseau.

Deux initiatives se développent en ce sens en France. L'une réunit surtout les bibliothèques des C.H.S. départementaux qui disposent de fonds importants de documentation répartis sur l'ensemble du territoire national. Parfois isolés, le récolement électronique devrait les mettre à la disposition de tous les chercheurs. L'autre, plus francilienne, adjoint aux bibliothèques des C.H.S. de cette région des fonds de revues ou d'ouvrages psychiatriques qui se trouvent dans d'autres institutions hospitalières ou scientifiques. La bibliothèque Henri Ey de Sainte-Anne est ainsi devenue partenaire contractuelle de la nouvelle Bibliothèque de France. On ne peut que souhaiter que se construise la bibliothèque psychiatrique de langue française virtuelle que ces réalités permettent. Ce pourrait être un objectif pour l'an 2000. La participation à cette première journée de réflexion de représentants de la délégation générale à la langue française, du réseau DIC-DOC de l'INSERM, du CNRS (INIST) nous montre qu'il est réalisable.

Un autre objectif pourrait être la constitution d'un Institut français de psychiatrie consacré à la recherche de niveau européen. Deux collègues, venus des pays où de tels Instituts existent, le Royaume-Uni et l'Allemagne (voir p. 5, 6 et 7), ont accepté de nous présenter avec beaucoup de franchise comment ils sont organisés outre-Manche et outre-Rhin. Ces organisations sont d'ailleurs très différentes. L'une avant tout pragmatique, l'autre plus rigoureuse, elles évitent toutes deux un centralisme étroit, la structure centrale assez réduite ayant avant tout un rôle de coordination, de constitution de véritables réseaux entre des équipes de chercheurs et de cliniciens provenant d'institutions diverses ou ayant des pratiques différentes mais qui acceptent de s'associer à un des projets de recherche proposés pour l'Institut.

Lors de la discussion est apparue la nécessité d'obtenir la participation, non seulement des pouvoirs ou des organismes publics, privés et des fondations, mais aussi des associations de malades et de familles, notamment pour les questions d'éthique, si importantes en ce qui concerne la recherche en psychiatrie. Mais n'est-ce pas là un domaine où notre pays pourrait contribuer fructueusement au débat qui doit maintenant se faire au niveau européen, après le vote par l'Assemblée européenne de recommandations concernant le droit des malades mentaux et la signature, le 4 Avril 1997 en Espagne dans la Principauté des Asturies par vingt et un pays, de la convention européenne dite d'Oviédo qui doit maintenant être soumise à l'approbation des Parlements nationaux ? C'est en ce sens que nous sommes intervenu au cours du symposium organisé par la Fédération Française de Psychiatrie au cours du récent congrès européen de l'Association Mondiale de Psychiatrie à Genève.

A la fin de la 2ème journée du Vésinet la question a été posée *"Qu'est-ce qui empêche maintenant de créer un Institut de recherche en psychiatrie en France" ?*

Elle méritait effectivement de l'être. *J.G.*

Sommaire



Publications Françaises et documentation en psychiatrie et santé mentale

Le Vésinet - 6 mars 1997

Analyse et indexation documentaire, veille technologique et bibliothéconomie, recherche documentaire et communication électronique : trois approches complémentaires*

- **Marie-Thérèse Mercier**, Bibliothécaire-Documentaliste au Centre hospitalier de Saint-Egrève (Isère), présente une communication intitulée *Analyse, Indexation documentaire dans un centre de documentation*.

L'objectif d'une recherche documentaire est que le lecteur trouve ce qu'il cherche, tout ce qu'il cherche, tout ce qu'il n'aurait pas pensé à chercher, mais seulement ce dont il a besoin pour mener à bien son travail.

L'analyse documentaire est une lecture critique du contenant et du contenu du texte à indexer. Elle prend en considération le public destinataire (personnes, professions, établissements, etc.), ses intérêts, son questionnement. *La recherche documentaire* suit une démarche analogue mais à partir des questions posées par l'utilisateur, avec qui s'engage un véritable dialogue, une sorte de maïeutique entre documentaliste et lecteur. Bien entendu, tout utilisateur peut interroger lui-même les bases de données, mais beaucoup préfèrent être aidés par les documentalistes.

L'indexation consiste à décrire et à caractériser un document à l'aide de représentations des concepts contenus dans ce document, c'est-à-dire à transcrire en langage documentaire les concepts, après les avoir extraits du document par une analyse. C'est elle qui conditionne la valeur d'un système documentaire. Une mauvaise indexation ou une indexation insuffisante représente 90% des causes essentielles d'apparition, lors d'une recherche, de "bruits" ou de "silences".

Pour indexer, on utilise la technique documentaire, le langage d'indexation, les outils d'indexation tels que listes de mots-clés, thesaurus, classifications. Un thesaurus est un ensemble de descripteurs, c'est-à-dire de termes normalisés, hiérarchisés (termes génériques, termes spécifiques). Découpant des champs sémantiques sans ambiguïté, les descripteurs peuvent se combiner entre eux tout en évitant les pièges du langage naturel (polysémie, synonymie).

- La communication présentée par **Aurore Cartier**, Bibliothécaire-Documentaliste à l'Institut Marcel Rivière (La Verrière, Yvelines), traite de *Veille technologique et bibliothéconomie*. Ces deux termes expriment la

bipolarité des activités d'un bon nombre de bibliothèques spécialisées en psychiatrie. Celles-ci exercent, d'une part, la fonction traditionnelle patrimoniale de gestion et de développement des collections (la bibliothéconomie est l'art de ranger et répertorier tous les types de documents) et, d'autre part, la recherche documentaire (ou recherche bibliographique) que l'on associe désormais à l'interrogation des bases de données bibliographiques spécialisées, nationales et internationales, et accessibles par minitel, en ligne via internet et sur CD-Rom.

Chaque bibliothèque a sa mission propre, qui dépend de sa tutelle, de son fonds, de son environnement, de son public. Par exemple, les bibliothèques de C.H.S. ont à satisfaire les besoins de leurs utilisateurs à quatre niveaux : formation initiale, approfondissement des connaissances, enseignement, recherche. A ces fins, les bibliothèques des CHS d'Ile-de-France coopèrent dans l'exploitation d'un catalogue collectif regroupant 339 revues à partir duquel la "veille documentaire" complète les services rendus par toute bibliothèque : elle assure à chaque utilisateur la fourniture des informations qui l'intéressent momentanément ou durablement, conformément à un "profil" établi sur mesure.

- Sous le titre *Recherche documentaire et communication électronique*, **Catherine Polge**, membre, à Montpellier, de l'équipe de recherche "Vieillesse cognitive" et du réseau DIC-DOC, illustre la démarche de recueil de l'information scientifique utilisée pour des travaux sur les neuropathies dégénératives : identification des sources pertinentes et de leurs adresses électroniques, consultation des bases de données accessibles par Internet, tri et sélection au sein de la masse d'informations obtenues. Sa présentation est complétée par un exemple de données rassemblées pour une enquête.

* *PLR - Dr Claude Veil*

Journée FFP/INSERM - 6 mars 1997

Sommaire

Les enjeux de la documentation

hors internet - via internet*

- **Nicole Pinhas** est membre du réseau DIC-DOC INSERM. Avant de dresser un historique passionnant de l'information scientifique et technique, elle met l'accent sur une évidence : les nouvelles technologies de communication permettent d'envisager une nouvelle organisation du travail.

En effet l'interdisciplinarité a conduit à une imbrication des domaines, à une explosion de l'information et à une surinformation avec dissémination des sources.

Revenons à l'histoire :

En 1879, le Dr Billings construit le premier Index Medicus, ancêtre de la base de données Medline.

L'accroissement de la production mondiale de documents va conduire à une normalisation de la terminologie : en 1960 le MESH (Medical Subject Headings) est créé. Il sert toujours de modèle pour l'organisation et le classement du vocabulaire biomédical.

Dès les années 60-70, des possibilités de stockage et de recherche sont ouvertes avec la naissance des ordinateurs et de l'informatisation. C'est l'ère de la machine électronique. Mais ces bases bibliographiques ne sont grossièrement que des analogues électroniques des index papier. L'utilisation du gisement d'information n'est encore réservée qu'à des spécialistes, médiateurs obligés entre l'information et les utilisateurs.

Les nouvelles technologies (minitel, cd-rom) ont considérablement rapproché l'utilisateur des outils informationnels.

Avec internet, les outils et le langage deviennent communs, faciles à utiliser, intégrés au poste de travail. Instantanéité, échange, convivialité et interactivité définissent internet.

Il est désormais techniquement possible de travailler en commun à distance.

Ces nouvelles possibilités ont largement été mises à l'épreuve dans le réseau DIC-DOC, création de l'INSERM.

Pour conclure, N. Pinhas rappelle que *«pour obtenir une information de qualité, fiable et exhaustive, il faut maîtriser les méthodes traditionnelles de collecte et de traitement de l'information et le savoir-faire des professionnels demeure un maillon indispensable à l'obtention d'une information de qualité bien organisée et facilement repérable.»*

Sommaire

La terminologie :

instrument de la communication et de la culture*

« Pour que la langue française demeure vivante, tant au plan national et international, il faut pourvoir à son enrichissement, favoriser la diffusion de la terminologie, agir sur les normes techniques. Ainsi seront créés les instruments qui permettront le développement en français des nouvelles technologies de l'information.

*La terminologie a pour objet de définir de façon rigoureuse les termes et les vocabulaires et de les faire évoluer, notamment en regard des termes étrangers qui ont tendance à s'y implanter. Elle est indispensable à de nombreuses disciplines : traduction, rédaction technique, documentation...»***

- **Elisabeth Blanchon**, déléguée par la D.G.L.F. (Délégation Générale à la Langue Française), présente la terminologie et le fonctionnement de ce domaine suivant six axes :
- science de la terminologie et travail terminologique

La science de la terminologie est l'étude scientifique des notions et des termes en usage dans les langues de spécialité.

Le travail terminologique est l'activité relative à la systématisation et à la représentation des notions, de même qu'à la présentation des terminologies selon les principes et les méthodes établies.

- objet, but et usagers de la terminologie

Son objet est le système notionnel d'un domaine, tel qu'il est représenté par le vocabulaire technique, la langue de spécialité.

Son but est de répondre aux besoins des usagers,

Ses usagers sont des traducteurs, des rédacteurs techniques, des documentalistes, des enseignants de langues de spécialité, des techniciens et des professionnels de la discipline concernée.

- méthode de travail

Il s'agit de repérer les notions d'un domaine et de les situer les unes par rapport aux autres dans un système, d'en vérifier les étiquettes et les termes qui leur sont affectés dans une ou plusieurs langues. Il s'agit ensuite d'analyser et de définir ces termes en identifiant le maximum d'éléments significatifs du terme.

Les résultats sont présentés sous forme de « fiche terminologique » et « arbre du domaine ».

- notion et terme : deux outils utilisés en terminologie

La notion (concept) est définie comme une construction mentale qui sert à classer les objets individuels du monde extérieur ou intérieur grâce à un processus d'abstraction plus ou moins arbitraire (ISO 704 : 1987).

Le terme est défini comme un mot ou un groupe de mots servant à désigner une notion (ISO 704 : 1987). Les termes (mots techniques) sont, dans un sens général, des dénominations spécialisées qui désignent des objets, concrets ou abstraits, qu'il est possible de définir sans équivoque (par ex : procédure pénale).

Le mot est éliminé en tant qu'outil terminologique car il est insuffisant à exprimer seul la diversité.

- six produits (et outils) terminologiques

Le dictionnaire : répertoire d'unités lexicales contenant des informations de nature sémantique, notionnelle, référentielle, grammaticale ou phonétique.

Le glossaire : répertoire qui définit ou explique des termes anciens, rares ou mal connus.

Le lexique : répertoire qui inventorie des termes accompagnés de leurs équivalents sans définition.

La nomenclature : répertoire de termes présentant des relations notionnelles fortement structurées et correspondant à des règles systématiques de dénomination.

Le thésaurus : langage documentaire fondé sur une structuration hiérarchisée d'un ou plusieurs domaines de la connaissance et dans lequel les notions sont représentées par des termes d'une ou plusieurs langues naturelles et les relations entre notions par des signes conventionnels.

Le vocabulaire : répertoire qui inventorie les termes d'un domaine et qui décrit les notions désignées par ces termes au moyens de définitions.

- terminologie et internet, quelques adresses

- o <http://www.culture.fr/culture/dglf>

Le site de la DGLF propose des informations sur la politique linguistique française. En outre, ce service a vocation à accueillir rapidement des listes de termes en cours d'examen par les commissions spécialisées et ceux publiés au journal officiel.

- o <http://www.refer.fr/trmisti/termisti.htm>

Vaste site d'information qui contient notamment un abrégé de terminologie multilingue, des références bibliographiques, un «infoport terminologique» offrant des liens vers d'autres sites.

- o <http://www.france.diplomatie.fr>

Dico Logos, base de données mise à jour et corrigée en ligne par un réseau de traducteurs professionnels.

- o <http://www2.echo.lu/echo/fr/echomenufr.html>

Le service ECHO de la commission européenne donne notamment accès à la banque de données de terminologie EUODICAUTOM.

** Lettre du Conseil supérieure et de la délégation générale à la langue française N° 2 - 3ème trimestre 95

** PLR - Monique Thurin*

Journée FFP/INSERM - 6 mars 1997

Sommaire

Les mots-clés dans les publications psychiatriques françaises : enquête des Drs P. Noël et Y. Thoret

- *Les revues utilisent-elles des mots clés ?*
- *Si oui, par qui ces mots-clés sont-ils choisis ?*
- *Pour chaque article, combien de mots-clés sont sélectionnés ?*
- *Quel thésaurus sert de référence ?*

Pour répondre à ces questions, le plus simple était de se livrer à une enquête. Les rédactions de 20 revues françaises tant psychanalytiques que psychiatriques ont été interrogées.

En voici les résultats :

- Quinze sur vingt utilisent des mots-clés. Ce sont une revue phénoménologique, deux revues dont la présentation se rapproche davantage d'un magazine et deux revues de psychiatrie générale qui n'en usent pas.
- Les rédacteurs en chef vérifient et complètent dans la moitié des cas les mots clés proposés par l'auteur de l'article. Dans un quart des cas, l'auteur est libre de ses choix ; dans l'autre quart, les mots-clés sont choisis par le rédacteur en chef. Le nombre de mots-clés se situe autour de 3 à 6, rarement moins, mais peut aller jusqu'à 7 ou 8, dans un cas jusqu'à 10.
- Aucun thésaurus ou index international n'est utilisé, et cela par aucun des 20 participants à l'enquête ; beaucoup ajoutent qu'ils le regrettent mais qu'ils sont embarrassés par leur maniement ou simplement pour savoir où les consulter.

Psydoc s'est déjà saisi de cette question. Il apparaît, en première analyse, que les mots-clés, dans une revue française, devraient répondre à un triple souci : le choix de l'auteur, les références internationales type Medline, les critères des écoles françaises de psychiatrie/psychanalyse.

[Sommaire](#)

Dans les conclusions de la Journée,

7 propositions de J.M. Thurin

- 1** - créer très rapidement un interface publications françaises - utilisateur de la base non francophone, en prenant comme vocabulaire de référence le MESH pour indexer 5 ou 6 revues affichées. Cette indexation sera parallèle à l'indexation en amont par les auteurs et rédacteurs.
 - 2** - créer une liste de diffusion consacrée aux publications, qui inclura la question de l'indexation. Ses participants envisageront l'actualisation de la terminologie à partir des termes « manquants » dans le Mesh et qui correspondent à des notions françaises apparaissant dans l'indexation actuelle des articles.
 - 3** - ouvrir aux psychiatres un potentiel de formation en rapport avec leurs besoins.
 - 4** - organiser une veille thématisée sur deux ou trois thèmes : par exemple, l'éthique, les dépendances et le sevrage des toxicomanies, thème prioritaire de FMC et sujet de la prochaine conférence de consensus.
 - 5** - créer des liens internationaux individualisés et imaginer un travail d'intérêt commun ; par exemple, proposer aux revues francophones de les répertorier sur *Psydoc-France* et d'organiser des collaborations avec des revues françaises.
 - 6** - renforcer la collaboration avec les documentalistes et engager un véritable travail de réseau.
 - 7** - concevoir les conventions nécessaires entre partenaires et définir dans chaque cas le cahier des charges et des moyens nécessaires.
-

[Sommaire](#)

Liste des participants au réseau des bibliothèques médicales psychiatriques de Paris et de la Région Parisienne

C.H. PERRAY- VAUCLUSE BIBLIOTHEQUE MEDICALE	INSTITUT MARCEL RIVIERE BIBLIOTHEQUE MEDICALE Mlle CARTIER LA VERRIERE -	S.P.A.S.M Mme KAMMERER	INSTITUT PAUL SIVADON BIBLIOTHEQUE Mme ROY
--	---	-------------------------------------	--

Mme AOUNALI 91360 EPINAY/ORGE Tel : 01.69.25.42.00	78321 LE MESNIL SAINT DENIS CEDEX Tel : 01.34.61.18.18. poste 250	31, rue de Liège 75009 PARIS Tel : 01.43.87.60.51	23, rue de la Rochefoucauld 75009 PARIS Tel : 01.49.70.88.88
FONDATION VALLEE Mme BESSO 7, rue Benserade 94250 GENTILLY Tel : 01.49.86.11.11	C.H. ESQUIROL BIBLIOTHEQUE MEDICALE Mme DELEPINE 57, avenue du Général Leclerc 94410 SAINT- MAURICE Tel : 01.43.96.61.61 poste 58-21	C.H. LA SALPETRIERE BIBLIOTHEQUE CHARCOT Mme LEROUX- HUGON 47, boulevard de l'Hôpital 75651 PARIS CEDEX 13 Tel : 01.45.82.07.90	CENTRE ALFRED BINET CENTRE DOCUMENTATION Mme TOURNOUX 76, avenue Edison 75013 PARIS Tel : 01 40.77.43.13
INST. THEOPHILE ROUSSEL BIBLIOTHEQUE MEDICALE Mr BLONDEL PASQUIER Mlle SONSINI 187, avenue Gabriel Péri 78360 MONTESSON Tel : 01.30.86.38.38	C.H. HENRI EY BIBLIOTHEQUE MEDICALE Mme DULAS 32, rue de la Grève 28800 BONNEVAL Tel : 02.37.47.28.08	C.H. VILLE EVRARD BIBLIOTHEQUE MEDICALE M. BROCK 2, avenue Jean Jaurès 93330 NEUILLY/MARNE Tel : 01.43.09.30.41	C.H. St ANTOINE Mme DUSSOL (Sce Prof. Ferreri) 184, rue de Fbg St Antoine 75571 Paris Cedex 12
C.H. CHARCOT BIBLIOTHEQUE MEDICALE Mme CABIROL B.P. 20 - 78373 PLAISIR CEDEX Tel : 01.30.79.26.00	HOPITAL DU VAL DE GRACE BIBLIOTHEQUE CENTRAL Mme GENIN 1, place Alphonse Laveran 75005 PARIS Tel : 01.40.51.47.32	C.H. PAUL GUIRAUD BIBLIOTHEQUE MEDICALE Melle SARRASIN A. 54, avenue de la République 94800 VILLEJUIF Tel : 01.45.59.57.00	ESPACE ETHIQUE Documentation Mme FERLENDER Hotel de Miramion 47, quai de la Tournelle 75005 PARIS Tel : 01 40 27 56 69
C.H. MAISON- BLANCHE BIBLIOTHEQUE MEDICALE Mme CARPENTIER 3, avenue Jean Jaurès	INST. MUT. MONTSOURIS DOC. MEDICALE Mme JOUBERT 42, boulevard Jourdan 75014 PARIS	C.H. SAINTE- ANNE Bibliothèque Médicale H. EY Mme MELEND LECEA Mme RODARY 1, rue Cabanis	CENTRE DE DOCUMENTATION Développement et psychopathologie du nourrisson Mme FEO 74, rue Marcel Cachin 93017 BOBIGNY

93330 NEUILLY/MARNE Tel : 01.49.44.40.40	Tel : 01.40.78.21.55 /25	75674 PARIS CEDEX 14 Tel : 01.45.65.89.66	Cedex Tel : 01 48 38 77 37
C.H. SAINTE-ANNE Ecole de Cadres Mlle GUTMAN Tel : 01.44.16.19.00	INST. MUT. MONTSOURIS DOC. MEDICALE Mme JOUBERT 42, boulevard Jourdan 75014 PARIS Tel : 01.40.78.21.55 /25		

Sommaire

Le Vésinet - 7 mars 1997



Expériences de la recherche en Europe :

Instituts de Psychiatrie de Londres et de Munich*

L'Institut Max Planck en Allemagne

Histoire de l'Institut Max Planck

La Société Max Planck a, en Allemagne, une place importante dans l'organisation de la recherche d'intérêt public. Elle a été et reste à l'initiative de la fondation de plusieurs instituts. L'idée initiale de la Société Kaiser Guillaume (fondée en 1911) a été de mettre un institut bien équipé dans les mains d'un chercheur hautement qualifié dans un domaine et de lui accorder une autonomie scientifique lors du choix et de la réalisation du sujet de sa recherche. Cette idée représente encore aujourd'hui la philosophie de la Société Max Planck, qui lui a succédé en 1948. Sa tâche est donc, à l'intérieur du système de promotion de la recherche institutionnelle, d'instituer des pôles d'activité, surtout dans des domaines nouveaux qui n'ont pas encore accès aux universités ou qui nécessitent des formes d'organisation pour lesquelles une reprise dans les universités paraît inapte, au moins lors du développement d'un nouveau projet.

L'actuel Institut Max Planck pour la Psychiatrie est issu de l'"Etablissement de Recherche Allemand pour la Psychiatrie" qui fut fondé en février 1917, par le roi Louis III, en tant que fondation publique selon la loi de l'Etat de Bavière.

L'initiative de fonder cette institution vint d'Emil Kraepelin (1856-1926) qui envisagea de constituer la psychiatrie clinique comme une discipline moderne proche de la médecine scientifique, en l'associant étroitement - du point de vue organisationnel et personnel - avec la neuropathologie, la neurophysiologie, la sérologie, la génétique et la psychologie expérimentale. Le financement de cette institution de recherche clinique, qui fut la première hors université, vint surtout des subsides de banques et d'industriels américains dont les familles étaient en partie d'origine allemande.

L'institut est associé à un bâtiment spécifiquement dédié à la clinique afin de garantir un lien étroit entre recherche clinique et préclinique.

Le fait qu'à l'Institut Max Planck pour la Psychiatrie la science fondamentale devienne de plus en plus indépendante et qu'elle se sépare de la recherche clinique a conduit, en 1984, au déménagement de presque tous les départements théoriques de Biochimie dans un nouveau laboratoire situé à Martinsried, non loin de Munich. Cette séparation de la partie théorique et clinique de l'Institut fut réalisée aussi du point de vue organisationnel en 1990. La formalisation de l'indépendance croissante des deux parties de l'Institut dans un Institut Max Planck pour la Neurobiologie à Martinsried et un Institut Max Planck pour la Psychiatrie à Munich est prévue.

Organisation

Le nombre de médecins qui travaille dans les institutions psychiatriques (services et dispensaires) dépasse le cadre défini par la loi du personnel psychiatrique. En conséquence, les médecins peuvent profiter de leur temps disponible pour des projets de recherche qu'ils mènent eux-mêmes ou auxquels ils participent. Ces actions scientifiques comprennent d'une part la recherche clinique issue du malade, d'autre part des travaux scientifiques dans un groupe de travail préclinique. La planification de ce "temps libre à la recherche" n'est pas prescrite. Les médecins peuvent donc travailler entièrement au laboratoire pendant une longue période ou poursuivre des recherches associées à leur travail dans le service ou les dispensaires. Au cours des années précédentes, cette possibilité s'est démontrée être un élément substantiel pour un lien plus fort entre recherche clinique et préclinique.

Tous les scientifiques de l'Institut sont répartis dans des groupes de travail dont la composition et les ressources ne sont pas déterminées mais adaptées, selon les projets, aux exigences changeantes de service et de recherche. On veut ainsi éviter un cloisonnement des départements et une gêne du développement d'unions de recherche à l'intérieur de l'Institut. La coopération avec des institutions de recherche universitaires ou hors université, orientées «neurosciences» et extérieures à la Société Max Planck, est possible et considérée comme très enrichissante. Il y a ainsi des coopérations scientifiques nationales très étroites.

L'Institut est actuellement divisé en 7 groupes de travail précliniques et 12 groupes cliniques, auxquels il faut ajouter deux nouveaux groupes dirigés par de jeunes scientifiques. Les groupes de travail clinique sont associés en partie aux services et aux dispensaires. Un souci essentiel de l'Institut Clinique est

d'établir un lien direct entre recherche préclinique et clinique et inversement.

Les responsables des groupes de travail sont indépendants dans la réalisation de leurs tâches scientifiques. Cette indépendance comprend non seulement la méthodologie de travail mais aussi la façon d'employer les ressources de personnes, d'espace et de matériel disponibles, ainsi que la présentation, dans les conférences et les publications, des résultats de recherche. L'indépendance concernant l'orientation du contenu des groupes de travail est seulement limitée par le fait que le directeur de l'Institut discute l'harmonisation du programme de recherche avec les différents responsables de ces groupes.

Financement

Les ressources sont étroitement dépendantes de celles issues du système de soin. Celles-ci étant étroitement encadrées, toute une stratégie de dialogue continu, de négociation, de justifications a été développée. D'autre part, la nécessité de rapports adressés aux différents partenaires financiers (assurances-maladie, administration générale de la Société Max Planck, organisations de recherche nationales et internationales) a impliqué une administration extrêmement efficace afin de sauvegarder les intérêts d'une recherche clinique placée au premier plan.

Perspectives

En Allemagne, le rapport entre recherche clinique et recherche fondamentale est chargé d'ignorance et de méfiance mutuelles. Cela explique en partie - comparativement avec les Etats-Unis - le mauvais transfert entre les deux directions de travail.

La recherche fondamentale à l'Institut Clinique a comme impératif de disposer des résultats pathologiques découverts chez les malades afin que la cause puisse en être éclairée dans des compositions d'essais précliniques. Ce transfert des questions cliniques vers des projets fondamentaux ne peut réussir que par un dialogue intense entre scientifiques hautement compétents dans leurs disciplines (médecine, biologie, chimie, physique, psychologie). La coopération institutionnalisée entre cliniciens et chercheurs est une condition substantielle pour ce transfert bidirectionnel.

Un bon équilibre entre le travail au lit de malade et le travail au laboratoire fondamental ("from bed to bench and back") est ainsi recherché. Dans cette voie, la recherche fondamentale peut non seulement être enrichie de précieuses impulsions cliniques mais aussi garantir les espaces libres importants et nécessaires pour leur développement.

Les objectifs sont plutôt situés du côté de la recherche fondamentale et la partie de la recherche clinique qui concerne l'amélioration du diagnostic, de la thérapie et de la réhabilitation (recherche clinique appliquée) ne joue qu'un rôle restreint dans le programme de recherche de l'Institut parce que les études cliniques sont faites surtout au début des phases d'examen.

Evaluation

L'effort de publication et les nominations aux postes de direction dans des institutions psychiatriques et psychologiques peuvent servir de critères de qualité scientifique. Dans les 7 dernières années seulement, 10 postes de professeur de première classe aux institutions universitaires allemandes ont été pourvus à partir des collaborateurs des groupes de travail cliniques et précliniques de l'Institut.

Une aide substantielle à la qualité de la recherche est venue du Visiting Committee qui a fait une expertise précise de tous les groupes de travail durant l'été 1994 et qui, dans son rapport au président, a fait ressortir le bon lien entre travail clinique et préclinique et a souligné l'effort de publications considérable.

Selon, F. Holsboer, les maladies psychiatriques sont les troubles les plus complexes de l'organisme. L'explication des causes et l'amélioration de ses thérapies sont donc le défi scientifique le plus grand de la médecine. Les progrès des neurosciences ont accéléré le processus de découverte dans la psychiatrie dans une telle mesure que le but de la recherche psychiatrique de comprendre les causes, de les éviter et d'améliorer leur traitement, peut être atteint. C'est un des grands devoirs humains et économiques de notre société de profiter de cette chance. Les conditions et le cadre dans lesquelles travaillent les cliniques universitaires psychiatriques ne leur permettent pas, au moins maintenant, d'en venir à bout seul dans un laps de temps défendable. Grâce au soutien de la Société Max Planck et de nombreuses autres organisations-promoteurs, l'Institut Clinique est en mesure de prendre aussi sa part de responsabilité sociale et de faire profiter la recherche psychiatrique du processus de la découverte en neurosciences.

Sommaire

L'Institut de Psychiatrie de Londres

Histoire de l'Institut de Londres

L'Institut de Psychiatrie a été conçu après la 2^e guerre mondiale. Situé au sud de Londres dans un quartier pauvre, il occupe un site commun avec Maudsley Hospital. La naissance de cet institut s'est faite en plusieurs étapes. Au départ, des recherches cliniques ont été menées. Ensuite, l'idée est née d'avoir un Institut réunissant dans un même bâtiment tout ce qui participe à la recherche. L'université a soutenu ce projet.

Liens avec l'hôpital et l'Université, objectifs

L'hôpital et l'Institut dépendent de deux administrations différentes. L'Institut est pour partie dépendant du Ministère de

l'Éducation, pour une autre du Ministère de la Santé. Il accueille des praticiens

hospitaliers, des praticiens universitaires et des psychiatres en formation. Ceux qui sont universitaires ne peuvent pas travailler en cabinet. Par contre, les praticiens hospitaliers le peuvent. Les jeunes psychiatres passent 2 à 3 ans à faire des recherches comme vacataires.

Au Royaume-Uni, chaque organisation doit avoir déterminé ses missions. Dans le cas de l'Institut il s'agit de :

- promouvoir l'excellence de la recherche
- développer l'enseignement des psychiatres
- diffuser les connaissances pour le traitement et le soulagement des souffrances
- rechercher un service d'excellente qualité.

organisation générale

Le doyen est l'agent de l'Université de Londres. Les chercheurs sont répartis en différentes sections. Celles-ci sont relativement fixes. Pour les modifier, deux années de négociation sont nécessaires.

L'Institut emploie 538 personnes. Près de 300 d'entre elles le sont par l'Université. Parmi elles, 200 font des recherches pendant 2-3 ans puis retournent vers l'hôpital. Seules 100 restent permanentes.

Il existe 2 grands départements : Psychiatrie (Pr D. Goldberg) et Psychologie médicale (Pr R. Murray).

Dans le département "Psychiatrie", on retrouve les sections suivantes, qui sont chacune dirigée par un professeur avec une chaire personnelle

- épidémiologie et psychiatrie générale
- psychogériatrie
- psychiatrie périnatale
- désordres alimentaires
- psychothérapie dynamique
- psychothérapie comportementale
- désordres affectifs
- psychiatrie sociale
- psychiatrie communautaire
- économie de la santé

Le département "Psychologie médicale" concerne particulièrement les psychiatres en hôpital général. Le terme ne rend pas compte d'une spécialité particulière mais d'un souhait de ces psychiatres de se faire appeler "médecins psychologues". On y trouve les sections suivantes :

- psychiatrie de liaison (secteur très important, en particulier au niveau de la formation des jeunes psychiatres).
- génétique
- neuropsychiatrie
- imagerie médicale

Financement de la recherche

Les revenus impliquent les partenaires suivants :

- Conseil Médical de la Recherche (MRC)
- Gouvernement central
- Wellcome Trust. L'argent distribué par cette fondation est supérieur à celui versé par le MRC.
- Communauté européenne
- Industrie. C'est l'apport le plus faible. Il y a très peu de liens entre la recherche et l'industrie.

Il existe différents types de subventions auxquelles correspondent des objectifs particuliers :

- pour 2-3 ans : essayer de répondre à une hypothèse (200 000 £)
- pour 5 ans : recherche plus fondamentale, développement de méthodologie (600 000 à 1 M £)
- pour 2 ans : elles concernent les jeunes chercheurs. Ces années sont consacrées à acquérir une formation spéciale qui est utilisée ensuite dans le domaine de recherche correspondant.

Concernant les dépenses, 70% de la totalité sont consacrés au personnel, le reste (30%) aux investissements, aux bâtiments et à leurs réparations.

Organisation de la recherche

- Auparavant (il y a 5 ans), il existait dans chaque domaine de recherche de grandes rivalités. Il n'était pas rare de découvrir, à l'occasion d'une publication, une recherche menée deux étages plus haut et que l'on ignorait. Chaque groupe, département, publiait isolément et les idées n'étaient pas partagées.

- Une véritable révolution s'est produite avec la création de groupes interdisciplinaires de recherche (IRG) susceptibles de réunir tous ceux qui participent à un même sujet, qu'ils soient psychiatres, psychologues ou neuroscientistes. Les propositions de recherche sont faites auprès de l'ensemble des participants. Des rencontres régulières ont lieu où les discussions et les échanges sont très importants. Un compte rendu annuel fait état des progrès.

Un exemple particulier qui fonctionne bien concerne les recherches sur la dépression. Chaque mois, psychiatres d'enfants et d'adultes, sociologues, psychologues cognitifs se réunissent sur l'un des thèmes de recherche : dépression post natale, étude transculturelle de la dépression post-natale, dépression post-natale, psychotropes et allaitement, mécanismes biologiques impliqués dans la dépression associée à l'adversité sociale, traitement de la dépression par inhibition de la sécrétion du cortisol, etc.

Les responsables des IRG se réunissent tous les mois pour rechercher des "vedettes" qui viendront renforcer leurs équipes. Cela évite la fuite des cerveaux et on arrive même à les faire revenir.

Évaluation

Une évaluation de toutes les universités et de chacun des départements a lieu tous les quatre ans. Elle se réalise sous la forme d'une visite de la section de recherche par des pairs des autres universités à la suite de laquelle est attribuée une note de 1 à 5 étoiles. L'équipe qui fait la visite est multidisciplinaire. Ce ne sont pas seulement des psychiatres. Tous les participants en sont connus.

Chaque universitaire doit citer les 5 meilleures publications qu'il a produites au cours des 4 années précédentes. De cette évaluation dépend la subvention que recevra son groupe. Le principe est que celui qui a 5 étoiles gagne de l'argent et que celui qui en a 2 en perd. L'un des effets a été la création d'un véritable "marché des universitaires" avec une recherche des meilleurs collaborateurs qui pourront être intégrés dans des équipes pour en améliorer la qualité. Un autre est l'incitation à changer de sujet de recherche ou d'organisation si les résultats ne correspondent pas aux attentes.

****D'après les interventions des Prs A. Mann et F. Holsboer PLR - Dr JM Thurin***

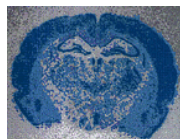
o F. Holsboer est le directeur de l'Institut Max Planck de psychiatrie. Il coordonne le groupe de neuroendocrinologie.

o A. Mann enseigne l'épidémiologie à l'Institut et est directeur de recherche en gériatrie psychiatrie. Il préside la section épidémiologie de l'Association européenne de psychiatrie.

o F. Holsboer est le directeur de l'Institut Max Planck de psychiatrie. Il coordonne le groupe de neuroendocrinologie.

o A. Mann enseigne l'épidémiologie à l'Institut et est directeur de recherche en gériatrie psychiatrie. Il préside la section épidémiologie de l'Association européenne de psychiatrie.

[Sommaire](#)



Imagerie cérébrale et recherche

Dr Ph. Robert - Journée FFP/INSERM - 7 mars 1997

La visualisation in vivo du cerveau chez l'homme fait appel aux techniques d'imagerie cérébrale.

Parmi celles-ci, la tomographie par émission de positons et l'IRM permettent de dépeindre d'une manière fine les structures anatomiques les plus profondes du système nerveux central. A cette imagerie structurale anatomique, s'associe depuis maintenant environ vingt ans, une imagerie dite fonctionnelle qui enregistre les

caractéristiques physiologiques d'ensembles neuronaux à un moment déterminé. Les images, illustrant à l'aide d'un code de couleurs l'activation de différentes régions du cerveau tandis qu'un sujet met sa main en mouvement ou lit un livre, sont connues du grand public grâce à leurs fréquentes présentations dans divers magazines. La plupart de ces images sont la traduction de la mesure du débit sanguin cérébral, qui serait lui-même un reflet satisfaisant des changements métaboliques accompagnant la réalisation par le cerveau d'activités aussi bien motrices que cognitives.

La tomographie par émissions de positons, plus connue sous le sigle de PET, utilisé dans la littérature scientifique anglo-saxonne, est l'instrument qui nous a offert les plus extraordinaires visualisations du cerveau humain en fonctionnement. Ces données ont ainsi pu confirmer des théories sur les localisations cérébrales, ou ouvrir de nouveaux espaces de réflexion sur les modèles de fonctionnement en réseau. Le PET utilise la tomographie d'émission. Le tomographe est un système de détection externe qui cartographie la distribution d'un traceur radioactif injecté au sujet. Un traceur comme le [18F] fluoro-deoxyglucose est utilisé pour étudier le métabolisme du glucose mais s'avère peu pratique pour mesurer une activité cognitive, compte tenu de caractéristiques cinétiques impliquant que l'activité en question doit être maintenue pendant vingt à quarante minutes.

Au contraire l'administration d'oxygène [15O] injecté sous forme de H₂ 15O permet de réduire la période d'observation et de pratiquer, dans des conditions de fonctionnement cognitif qui peuvent être différentes, plusieurs mesures directes du débit sanguin cérébral au cours d'un même examen. Enfin les caméras PET sont dotées d'une résolution spatiale de plus en plus importante qui permet d'obtenir des images d'une grande finesse.

Tous ces avantages sont malheureusement limités par la nécessité d'une technologie complexe et coûteuse. De ce fait, seuls quelques centres sont équipés de l'accélérateur de particules et d'équipes de médecins nucléaires, de radio pharmaciens et d'informaticiens qui sont les paramètres obligatoires du fonctionnement d'une caméra PET.

A l'opposé, la tomographie d'émission monophotonique, dite "single photon émission computed tomography" ou SPECT est beaucoup plus facile à mettre en oeuvre, étant largement disponible pour une utilisation clinique quotidienne dans tous les services de médecine nucléaire. Cette plus grande simplicité d'utilisation s'accompagne bien sûr d'une limitation du potentiel de la technique. En particulier, comparativement au PET, la résolution est moins bonne et l'évaluation du débit sanguin est la plupart du temps indirecte. Cet instrument a cependant déjà prouvé qu'il pouvait être très utile, tant dans une dimension diagnostique qu'au niveau de la recherche clinique, tout particulièrement dans le champ des pathologies neuro-psychiatriques.

Au cours de la journée du 7 mars trois équipes ont illustré l'intérêt de ces techniques en psychiatrie. **T. d'Amato** et **J. Dallery** (Lyon) se sont tout particulièrement attachés à démontrer l'intérêt de l'IRM dans l'étude des troubles schizophréniques. Dans ce même champ pathologique l'intérêt du PET a été illustré par **RJ. Dolan** (Londres), et **JL. Martinot** (Orsay). Enfin **J.**

Darcourt (Nice) a souligné que le SPECT pouvait être, comme le PET, aussi utilisé dans des conditions d'activation cognitive. Au sens large, une technique d'activation consiste à mesurer une activité physiologique au moment de la réalisation d'une tâche. Cette tâche peut être de nature motrice, sensorielle ou cognitivo-comportementale. Il a illustré son propos de cette possibilité dans le domaine des pathologies démentielles.

Sommaire

Le réseau INSERM DIC-DOC, dont l'objectif est de favoriser l'accès aux informations scientifiques par l'utilisation des moyens électroniques et le **Comité d'Interface INSERM - PSYCHIATRIE**, partagent la conviction que l'utilisation rationnelle des moyens modernes d'accès à l'information scientifique constitue un enjeu fondamental pour le développement de la recherche, la prise en compte de ses résultats dans le domaine clinique et leur application en santé publique.

Aussi se sont-ils associés dans un projet commun :

Plate-forme d'information scientifique sur la dépression

Un grand nombre de dépressions sont aujourd'hui suivies en pratique libérale et de secteur. Cette pratique de proximité est propice à l'expression de problèmes de la personne dans son contexte et à l'observation de comportements d'adaptation plus ou moins pathologiques qui peuvent précéder l'apparition d'un tableau franc de dépression. Cela donne toute son importance à l'hypothèse selon laquelle les événements vitaux et le stress psychosocial ont une influence importante sur le déclenchement et l'évolution des troubles dépressifs, jusqu'aux dépressions majeures ou dans des dépressions spécifiques dont la sémiologie et le processus pourraient être mieux décrits. Si cette hypothèse se trouvait confirmée, les implications en terme d'approche clinique seraient importantes par une meilleure connaissance des facteurs de risque et des attitudes thérapeutiques et de prévention. Il y a là un problème d'actualité aux frontières de la psychiatrie et de la santé publique et cela confirme l'importance d'une gestion avancée de l'information scientifique sur ce sujet.

Pour mener ce projet, le réseau DIC-DOC a constitué un "collaboratoire" associant médecins et membres du réseau et a mis sur pied une méthode en 3 étapes :

1 - La recherche d'informations, au cours de laquelle une collaboration étroite s'établira entre documentalistes et médecins, et qui explorera des sources multiples :

- références bibliographiques,
- sites internet,
- rapports, thèses, congrès, etc.

2 - Organisation d'une journée thématique au cours de la quelle les spécialistes du domaine (médecins et documentalistes) pourront proposer des informations complémentaires ou des modifications et faire partager leurs expériences en documentation scientifique.

Le corpus ainsi constitué sera validé par le groupe des médecins.

3 - Chargement sur *Psydoc-France* d'une plate-forme thématique "dépression et stress psychosocial". L'ensemble des informations sera présenté de telle sorte que les utilisateurs puissent, non seulement consulter, mais aussi proposer enrichissements et modifications.

Par-delà l'impact souhaité dans le domaine de la psychiatrie, le collaboratoire souhaite, par la mise en oeuvre de ce projet, tester et valider une méthode de travail pour en permettre le transfert à d'autres thématiques ou à d'autres acteurs.

Si vous êtes intéressé :

contacts : [C. Polge](#) 04 67 61 30 28 - [Dr J.M. Thurin](#) 01 48 04 73 41

Courrier des confrères

J'ai été très intéressée par le bulletin de *Pour la Recherche* sur les interactions précoces. Y a-t-il déjà eu une recension des travaux sur le traitement des familles maltraitantes ?

Nous commençons, à Lille, à mettre en place une structure de ce type. Y a-t-il des pistes de recherche ou des équipes qui aient déjà formalisé de telles recherches ?

Merci de vos Informations.

Dr Colette Destombes
57, rue Jeanne d'Arc
59 000 - LILLE

Directeur de la Publication :
Pr G. Darcourt

Rédacteur en chef :
Dr J-M Thurin

Rédacteurs en chef adjoints :
Dr M. Horassius, Pr Ph. Mazet

Comité de Rédaction
Drs B. Doray, F. Chapireau,
J. Garrabé, J-P Klein,
C.Veil



Secrétaire de rédaction et maquette M. Thurin

***PLR électronique
Comité Technique
Drs M. Botbol, L. Fineltain,
M. Grohens, M. Robin,
J.M. et M. Thurin***

Remerciements

*A la Direction Générale de la Santé
dont la subvention permet l'édition de ce bulletin.*

*Au Laboratoire Lilly
qui assure le budget de sa diffusion aux psychiatres français.*

*A l'Association Française de Psychiatrie et à l'Association Française des
Psychiatres de Service Public pour leur soutien actif à la diffusion des
abonnements.*



© Pour la Recherche 1997