



## Septième Congrès Franco-Algérien de Psychiatrie

EHU d'Oran, 12-14 juin 2014

### Psychiatrie, Société et Développement

Sous la présidence du **Pr Amine Benyamina** et du **Dr Farid Bouchene**

*«Il n'est pas historiquement ou géographiquement, de société sans problèmes. Accepter cette réalité est le préalable nécessaire pour comprendre une société donnée et partant trouver des solutions».* C'est ainsi que Mahfoud BOUCEBCI introduisit son ouvrage « Société, Psychiatrie et Développement » paru en 1979, et auquel nous empruntons le titre pour le prochain congrès franco-algérien de psychiatrie qui aura lieu du 12 au 14 juin 2014 à Oran, pour d'une part rendre hommage à l'auteur, assassiné le 15 juin 1993, à travers le choix d'une thématique qui lui était chère et d'autre part, se « *poser les questions essentielles (...) quant à la signification des expressions actuelles de la psychopathologie sociale et ce à un moment crucial du développement alors que le pays connaît une acculturation massive et rapide* ». Trente-cinq ans plus tard, les mêmes interrogations demeurent et la question reste bien celle des intrications entre développement d'un pays et santé mentale. Des dimensions pathologiques, jusque là inconnues ou méconnues, se développent et se posent actuellement en termes de problèmes majeurs de Santé Publique : le suicide, les addictions, les états de stress post-traumatiques, l'enfance abandonnée, les déviances sexuelles, les problèmes psychopathologiques d'inadaptation sociale, ceux liés au vieillissement, l'échec scolaire ..., interpellent l'ensemble de la société fortement ébranlée par plus de dix ans de terreur et de crise sociale dite « civilisationnelle ». Une marche forcée vers une modernité vécue de manière menaçante, des bouleversements profonds subis par l'ensemble de la société, des modèles d'organisation sociale et schémas traditionnels en crise, une urbanisation massive et quelquefois anarchique, des défis et exigences de l'ère contemporaine perçus comme de véritables effractions, l'apparition de certaines pratiques religieuses et culturelles expressions probables d'une problématique identitaire et surtout de la tentation d'un repli morbide sur soi, tous ces aspects constituant le terreau de souffrances individuelles et collectives sollicitant et interpellant la psychiatrie bien au-delà de ce que lui permet son savoir et sa technique. « *Le retour strict en arrière est impensable, le fossé va grandissant entre hier et aujourd'hui, peut être encore davantage entre aujourd'hui et demain. Il faut donc préparer les jeunes aux modèles de vie choisis pour l'avenir proche, déterminer la manière dont ils pourront préserver leurs chances de santé mentale, c'est-à-dire leur plein épanouissement dans un contexte différent de celui d'aujourd'hui* ». Ces phrases du Pr Aldjia BENALLEGUE, première femme médecin algérienne, en préface du livre, reviennent en écho plusieurs décennies après et se veulent crucialement d'actualité. Contribuer à ce nécessaire débat et réfléchir sur les problèmes de santé mentale liés au développement et de ses enjeux majeurs, tel est l'objectif de ce congrès.

Dr Mohammed TALEB  
Président de la Société Franco-Algérienne de Psychiatrie



JEUDI 12 JUIN 2014

15h00 : Accueil – Bloc pédagogique EHU

17h00 : Allocutions d'ouverture

17h30 : Conférence inaugurale

Président : Pr M. Mebtoul

Modérateur : Pr Moutassem-Mimouni Badra

**Frontières culturelles et tracées mémorielles : les dynamiques identitaires sur la scène algérienne.** *Professeur Mourad YELLES (Professeur des Universités. Littératures maghrébines et comparées. Institut National des Langues et Civilisations Orientales à Paris)*

18h30-19h30 : SESSIONS PARALLELES 1

#### SESSION A1

##### LES CONDUITES SUICIDAIRES AU MAGHREB

Président : Pr A. Ziri - Modérateur : Dr G. Ferrey

- Y a-t-il des nouvelles données épidémiologiques en matière de suicide au Maghreb. *Dr A. Messaoudi, Pr A. Ziri (CHU Tizi-Ouzou).*
- Données cliniques sur les tentatives de suicide, passage à l'acte ou dépression ! *Dr S. Seklaoui, Dr A. Ziri, Dr A. Messaoudi, (CHU Tizi-Ouzou).*
- Abord médico-légal des suicides. *Pr M. S. Laidli (CHU Bab El Oued).*
- Suicide des sujets âgés. *Dr G. Ferrey (Paris)*

#### SESSION B1

##### SANTÉ MENTALE

Président : Pr N. Benyekhlef - Modérateur : A. Heddadj

- La Kafala : entre bienfaits et méfaits. Pr Moutassem-Mimouni Badra (CRASC, Oran)
- Santé mentale ou santé sociale : *Dr S. S. Benharrats ep. Mebarki, Dr S. A. Dahmane, Dr H. Zamouche Centre intermédiaire de Santé Mentale, EPS de proximité (Arzew)*
- Vécus psychologiques des femmes infertiles sous assistance médicale à la procréation. *A. Fizazi, M. Bendahmane Département de biologie, Faculté des sciences Djillali Liabes, Université de Sidi-Bel Abbes, Laboratoire de recherche LRSE-CHU de Sidi-Bel Abbes*

#### SESSION C1

##### VIOLENCES SOCIALES

Président : P Z. Tsouria - Modérateur : Dr M. Djidjelli

- F. Fanon : révolution et psychiatrie : *Pr M. Tabti, Dr Sabaihi, Dr Boukhelifa (Bejaia)*
- Le vécu traumatique du viol chez la femme algérienne : *Pr M. Bensaida, Dr H. Merad, Dr M.A Birem, Dr M.C Mardaci (Annaba)*
- Les violences verbales où les nouveaux maux de la communication : *Dr M. A. Birem, Pr M. Bensaida, Dr M.C Mardaci. EHS Errazi (Annaba)*

#### SESSION D1

##### HANDICAP - VIEILLISSEMENT

Président : Pr N. Arfi - Modérateur : Dr R. Mankour

- Le vieillissement entre démente et affaiblissement : *Pr H. Oukali, Dr W. Yakhlef. EHS psychiatrie El-Madhe (Batna)*
- Les manifestations dépressives chez les sujets atteints de la maladie d'Alzheimer : *Dr C. Amaouche (Etablissement public de santé de proximité de Sidi Aich, Bejaia)*
- Insertion professionnelle des handicapés mentaux : Quelles stratégies et quelles recommandations ? *Pr M.L. Alouani, Dr K. Bessedik, Dr A. Bouferache, Dr K. Lababsa, Dr K. Saidene (CHU de Sétif)*

19h30 : Cocktail dinatoire



VENDREDI 13 JUIN 2014

8H30 – 8H50 PLENIERE : Psychiatrie et développement

Pr P. Thomas (Lille) - Discutant : Pr A. Benyamina

8H50 – 10H00 PLENIERE : Environnement social et système de soins

Président : Pr A. Benyamina Modérateur : Pr A. Ziri

- Le système de soins algérien : entre rupture institutionnelle et errance sociale et thérapeutique des patients : **Pr M. Mebtoul (Université d'Oran)**
- La consanguinité en Algérie et ses conséquences en santé mentale : **Dr A. Dahdouh-Guermouche (CHU Oran), Pr B. Semaoune (Alger)**
- Le lien familial en Islam : une lecture systémique : **Pr B. Djaoui CHU Sidi Chami (Oran)**

10h00 – 10h15: Pause

10H15 – 11H15 : SESSIONS PARALLELES 2

#### SESSION A2

##### INTERET DE LA SPIRITUALITE EN PSYCHIATRIE

Président : Pr A. Kellou – Modérateur : Pr B. Djaoui

- Intervenant : Pr A. Kellou (Alger)

#### SESSION B2

##### COMMUNICATIONS LIBRES

Président : Pr A. Snouber - Modérateur : Dr A. Bellakhdar

- Eye Movement Desensitization and Reprocessing ou Désensibilisation et Retraitement par les Mouvements Oculaires : **Dr T-Z. Dendane**
- Les bases neuroscientifiques de l'EMDR : **Dr N. Mansouri, Pr B. Semaoune. Hôpital Militaire Régional Universitaire d'Oran Mohamed Ben Aïssa (Oran)**
- Le profil psychologique avant et au cours d'une bithérapie Pegylé et Ribavirine chez le porteur chronique du virus de l'hépatite **Pr C. C. Manouni (EHU Oran)**

#### SESSION C2

##### PSYCHIATRIE MILITAIRE : LE PTSD

Président : Pr B. Semaoune - Modérateur : Pr M. Tabti

- Dépistage précoce des PTSD: Comment et quelle utilité ? **Pr N. Arfi, Pr B. Semaoune**

- ESPT et armée : relation entre soutien social, stratégies d'adaptation et les symptômes. **Dr Baghiri, Pr Messaoudi, Pr B. Semaoune (Alger)**
- Dissociation structurelle de la personnalité et trauma. **Dr L. Mitiche, Pr B. Semaoune (Alger)**
- Le médecin de l'Unité face au PTSD. **Dr A. Oussalah, Pr B. Semaoune (Alger)**

#### SESSION D2

##### EXPERTISE PSYCHIATRIQUE ET SOCIETE

Président : Pr A. Aboubekr - Modérateur : Dr F. Slama

- Fondements, règles et évolution de l'expertise. **Pr M-A. Bencharif, Dr K. Bessedik, Dr N. Bensari (Blida)**
- L'expertise pénale : qu'en est-il aujourd'hui ? **Dr F. Oussama, Dr D. Boulfekhar, Dr A. Boudergua (Blida)**
- Le sujet présente-t-il un état dangereux ? **Dr K. Chenaoui, Dr A. Djouadi, Dr A. Bouali (Blida)**
- L'expertise psychiatrique, moyen de divorce ? **Dr H. Feddag, Dr L. Chami, Dr E. Mezoued, Dr H. Benmehdia (Blida)**
- Le certificat d'aptitude mentale, prévention ou assurance ? **Dr W. Grine, N. Boumediene, Dr A. Boudaoud (Blida)**

11H20 - 12H30 PLENIERE : Troubles psychotiques

Président : Pr F. Thibaut Modérateur : Dr A. Dahdouh-Guermouche

- Les troubles psychotiques dans le DSM V : **Pr D. Guelfi**
- Les conduites suicidaires au cours des schizophrénies : **Pr K. Aiouaz (CHU Mustapha, Alger)**
- Le programme Pro-famille **Dr Y. Hodé (Le Rouffach)**

12H30 – 13H30 SYMPOSIUM JANSSEN



15H00 – 16H30 PLENIERE : Les molécules de demain

Président : Pr M. Tedjiza Modérateur : Pr M-A. Bencharif

- Innovation pharmaco-thérapeutique en psychiatrie. Passé, présent, futur. *Pr A. Puech (Paris)*
- Les molécules de demain dans la schizophrénie. *Pr P-M. Llorca (Clermont-Ferrand)*
- Quelles sont les nouvelles cibles pharmacologiques mise en jeu dans la bipolarité ? *Pr P. Martin (Paris)*

16h30 – 16h45: Pause

### 16H45-17H45 : SESSIONS PARALLELES 3

#### SESSION A3

##### COMMUNICATIONS LIBRES

Président : Pr H. Adja - Modérateur : Dr R. Benosmane

- L'expertise psychiatrique; le changement, c'est pour quand ? *Pr H. Oukali, Dr W. Yakhlef. EHS Psychiatrie El-Madher (Batna)*
- Choix de la spécialité en médecine: quelles raisons? *Pr F-Z. Medaoui (Constatntine)*
- Etude de la communication intergroupe par une analyse transactionnelle : *Dr R. Okbani, Dr D. Batouche, Dr M. Lahmar (Oran)*

#### SESSION B3

##### TROUBLES SOMATOFORMES

Président : Pr M-S. Laidli - Modérateur : Dr A. Messaoudi

- Les crises psychogènes non épileptiques : *Dr A. Bellakhdar (Sidi-Bel-Abbes)*
- La négligence spatiale, un trouble cognitif à ne pas négliger : *Dr K. Layadi, Dr M. Moulay, Dr N. Douma, Dr I. Boukhellad, Service De Médecine Physique Et Réadaptation (CHU Oran)*
- Rôle de l'ophtalmologue dans les cécités psychiques, à propos d'un cas : *Dr M.Y Ziad, Dr Y. Bourahla, Pr Z. Tsouria Belaid, F-Z. Nehili (Oran)*

- Le sommeil au croisement de la psychiatrie et de la neurologie : *Dr K. Hammal, Dr I. Bouchareb, Pr T. Benatmane (Alger)*

#### SESSION C3

##### LA PSYCHIATRIE SOCIALE EN MILIEU MILITAIRE : INCIDENCE DE LA PATHOLOGIE DE LA PERSONNALITE ET DE LA PSYCHOPATHOLOGIE SOCIALE SUR L'HYGIENE MENTALE.

Président : Pr A. Kellou - Modérateur : Pr M. Mammeri

- Pr A. Kellou (Alger)
- Pr M. Mammeri (Alger)

#### SESSION D3

##### COMMUNICATIONS LIBRES

Président : Pr D. Gasti - Modérateur : Dr D. Hamouda

- L'effet impactant de l'addiction à la nicotine sur la santé respiratoire : *Pr A. Snouber (CHU Oran)*
- La cyberdépendance chez les étudiants en Médecine. *Pr Aouadi. A, Dr Abdaoui. N, Dr Djendi. N, Dr Hadji. J. EHS Errazi (Annaba)*
- Les intoxications volontaires chez l'adolescent au CHU Oran. *Dr D. Batouche, et al.*
- Répercussion des traumatismes crâniens sur la vie quotidienne. *Dr I. Boukhellad et al. (CHU Oran)*

20H00 : Dîner du congrès au restaurant El Firdaous Oran

**SAMEDI 14 JUIN 2014**

**8H30 - 9H40 PLENIERE : Exclusion et troubles mentaux**

**Président : Pr P-M. Llorca      Modérateur : Pr B. Semaoune**

- Dépression et exclusion sociale : Apport des neurosciences. **Pr Ph. Fossati (Paris)**
- La peur de l'autre et de l'étranger : anxiété, phobie ou paranoïa sociale ? **Pr A. Pelissolo (Créteil)**
- Intégration inégale, discrimination sociale et troubles mentaux. **Dr M. Taleb (Vernon)**

**9H40 – 10H50 PLENIERE : Le trouble bipolaire**

**Président : Dr F. Bouchène      Modérateur : Pr T. Benathmane**

- Les tableaux trompeurs dans le TBP : **Pr C. Henry (Créteil)**
- DSM V et bipolarité : **Dr M. Abbar (Nîmes)**
- Toxoplasmose et trouble bipolaire: **Dr N. Hamdani (Créteil)**

**10h50-11h15: Pause**

**11H15-12H15 : SESSIONS PARALLELES 4**

**SESSION A4**

**Président : Pr A. Belaïd - Modérateur : Pr K. Aiouaz**

- Imagerie du trouble bipolaire : **Dr J. Houenou (Créteil)**
- Epidémiologie des conduites suicidaires et ethnicité: **Dr F. Slama (Créteil)**
- Intrication neurologiques et trouble bipolaire : l'exemple de la maladie de Fahr : **Dr H. Amrani (Créteil)**

**SESSION B4**

**ADDICTIONS**

**Président : Pr F. Thibaut - Modérateur : Pr B. Granger**

- Intérêt du Baclofène dans le traitement de l'addiction à l'alcool. **Pr B. Granger. (Paris)**
- Les nouveaux paradigmes dans la prise en charge de l'alcoolisme. **Dr G. Brousse (CHU Clermont-Ferrand)**
- Les addictions comportementales : comportement extrême ou trouble psychiatrique ? **Pr F. Thibaut (Paris)**

**SESSION C4**

**PARENTS – ENFANTS**

**Président : Pr F-Z. Madoui Modérateur : Pr M. Bensaida**

- Le Switch sociétal de l'adolescence algérienne post décennie noire. **Dr A. Boudiaf, Pr M.T. Benathmane, Pr K. Aiouaz (Alger)**
- Les adolescents scolarisés violents et leurs représentations de l'établissement scolaire : **Pr M. Bensaida, Dr M.A Birem, Dr H. Merad, Dr M.C Mardaci**
- Les attitudes des parents d'élèves et leur évaluation dans la performance des enseignants. **Dr R. Okbani, Dr D. Batouche, Dr M. Lahmar. Unité de dialyse enfant, service de réanimation pédiatrique (CHU Oran)**

**SESSION D4**

**SOINS EN MILIEU CARCERAL, REGARDS CROISES**

**Président : Pr H. Oukali - Modérateur : Dr D. Sadki**

- Psychiatrie en milieu pénitentiaire : spécificités cliniques et thérapeutiques - **Dr M. Lacambre, CHU Montpellier.**
- Prise en charge diagnostique et thérapeutique en prison des patients dépendants - **Dr F. Meroueh, CHU Montpellier.**
- Du dedans au dehors : les Centres Intermédiaires de Soins pour Toxicomanes - **Pr. M.S. Laidli, CHU BEO, Alger**

**12H15 -13H00 CONFERENCE DE CLOTURE**

**PRÉSIDENTS : PR A. BENYAMINA      DR F. BOUCHENE**

Religion et troubles mentaux. **Pr Mustapha Chérif (Professeur à l'Université d'Alger. Docteur d'Etat ès Lettres en philosophie de l'Université de Toulouse)**

**13H00 : CLOTURE**



## **ABSTRACTS SOUMIS**

**Pour présentation sous forme de poster**



N° : 2

**Titre du résumé :** La phobie de la psychiatrie

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** S. S. Benharrats ep. Mebarki – S. A. Dahmane – H. Zamouche Centre intermédiaire de santé mentale Etablissement publique de santé de proximité d'Arzew – Oran (Algérie)

**Auteur présentant le résumé :** Sarra Samra Benharrats

**Résumé :** En psychiatrie, la phobie est placée soit sur un objet, soit sur une situation. Étonnamment, on se retrouve devant une nouvelle forme de phobie, qui est la phobie de la "psychiatrie". Malheureusement, et jusqu'à l'heure actuelle, aucune référence n'en parle ! La psychiatrie est une spécialité médicale qui tente de théoriser, traiter et de penser la folie et la maladie mentale. Auparavant, nous pensions qu'on avait juste peur des malades mentaux. Ce qui est plus ou moins légitime, étant donné qu'on ne comprend pas la nature de la maladie mentale, est qu'on ressent des risques liés aux comportements imprévisibles de ces malades quand ils sont dans un état de décompensation. Tout ceci est admissible et digérable, mais malheureusement, cette phobie, que nous pouvons qualifier de "phobie des malades mentaux" s'est étendu, pour devenir une phobie de "la psychiatrie" allant jusqu'à craindre même le médecin traitant psychiatre. Cette réaction n'est pas uniquement développée en dehors du domaine de la santé, mais aussi au sein de la communauté médicale. C'est le cas pour un médecin psychiatre confronté –parmi d'autres– à cette situation de phobie de la psychiatrie. Cette nouvelle phobie peut être expliquée par le fait que l'homme, dans sa nature, a peur de tout ce que lui est inconnu. Mais ce qui est surtout vexant et désolant, est que cette phobie est développée chez les personnes qui sont censés connaître ce que c'est la psychiatrie.



N° : 3

**Titre du résumé :** Mon enfant est un malade . . .

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** S. S. Benharrats ep. Mebarki – S. A. Dahmane – H. Zamouche Centre intermédiaire de santé mentale Etablissement public de santé de proximité d'Arzew – Oran (Algérie)

**Auteur présentant le résumé :** Sarra Samra Benharrats

**Résumé :** Chaque personne a une réaction différente vis-à-vis de la maladie en général, mais qu'est ce qu'il en est de la pathologie mentale? Surtout quand celle-ci atteint un proche, un frère, ou un enfant. La famille en général présente un certain équilibre gardé par tous ses membres sous forme de cohésion. Mais cet équilibre peut faire défaut quand l'un d'eux présente un problème, notamment psychiatrique. Certes, il ne faut pas se voiler la face, et tout simplement admettre que c'est une pathologie comme les autres, elle reste une maladie taboue dans notre société. Ce tabou qui règne dans presque toutes les sociétés du monde est souvent source d'instabilité, voir de déchirure familiale. Pour connaître la réaction adéquate à cette pathologie, on doit se poser la question, qu'aimerais-je que mes proches fassent si j'étais un malade mentale ? Et certainement la réponse est claire, je souhaiterais qu'on m'aide, qu'on me traite, et qu'on m'aime, comme on m'a toujours aimé avant que je devienne malade. En d'autre part, il ne faut jamais nier que ce malade, qui est un membre de ma famille, mon père, ma mère, ou mon fils, était peut être avant l'apparition de sa pathologie « normal » ! Et il peut l'être toujours si on l'aide en lui donnant le soutien, la compassion, la disponibilité, et surtout l'amour qui est déjà une grande part de sa prise en charge.





N° : 7

**Titre du résumé :** Psychotropes et plantes alternatives

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** Dr.R.BOUKACHABIA1, Dr. H.LAREDJ2, Dr.K.OUNAISSIA1, Dr.R.DJAFER1

1-Laboratoire de toxicologie, CHU Annaba, Algérie

2-Laboratoire de botanique médicale, Faculté de Médecine, Annaba

**Auteur présentant le résumé :** Dr Razika Boukachabia

**Résumé :** Durant des milliers d'années, les plantes ont constitué la principale source de remèdes contre de nombreuses maladies. Avec l'avènement de la médecine scientifique vers la fin du 19ème siècle et la découverte de médicaments « miracles » (antibiotiques...), la phytothérapie a été de moins en moins utilisée. Mais depuis les années 70, l'usage des plantes à des fins thérapeutiques rencontre un regain d'intérêt incontestable dû aux effets secondaires des médicaments de synthèse. Ce n'est qu'à la fin des années 80 que la phytothérapie est officiellement reconnue comme une médecine à part entière. Dans ce contexte nous insistons sur les traitements naturels par exemple : traitement de la dépression légère à modérée : le millepertuis serait une solution efficace contre les effets secondaires des antidépresseurs chimiques. La racine de la valériane a l'avantage d'avoir beaucoup moins d'effets secondaires que d'autres médicaments somnifères de synthèse. D'autres plantes anxiolytiques naturelles comme la passiflore suppriment la nervosité et l'angoisse. Les flavonoïdes et alcaloïdes, de la partie aérienne de cette plante, sont à l'origine de son activité bénéfique sur les troubles du sommeil. Le coquelicot : est reconnu pour ses propriétés sédatives très utiles en cas de nervosité, d'émotivité, de trac mais aussi de surmenage. Recommandé pour tous grâce à son action douce et apaisante, il est précieux dans l'insomnie des enfants et des personnes âgées.....

Ces plantes peuvent être utilisées en phytothérapie sous différentes formes : gélule, comprimé, teinture mère, tisane, sirop, pommade.. ; Ou en homéopathie sous formes pharmaceutiques : les granules, les gouttes, les triturations, les comprimés, les pommades, les collyres... en aromathérapie.

La consommation de médicaments psychotropes pourrait être moins importante. En effet, de nombreuses plantes médicinales existent pour lutter contre la dépression, les insomnies, la nervosité... Celles-ci sont moins nocives pour notre santé. Néanmoins, il est vrai que ces plantes ont une action moindre et plus lente. Donc, l'utilisation des plantes est un bon moyen de complémentation de ces médicaments chimiques (en vérifiant les contre-indications) ou quand le trouble neuropsychologique est modéré et supportable par le malade.

**Mots clés :** plantes, médicaments psychotropes , traitements naturels.



N° : 8

**Titre du résumé :** DECES A L'EHS PSYCHIATRIQUE EL MADHER BATNA : ETUDE SUR VINGT ANS (1993-2013)

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :**

1-Dr. BENMEBAREK ZOUBIR - Psychiatre principal - EHS psychiatrique El Madher 05800 Batna

Tel/Fax : 0021333939396 - Mob : 00213666333666 - Email : zoubirbenmeb@gmail.com

2-Mr. MEGUELLATI SAMY - Psychologue clinicien - EHS psychiatrique El Madher

3- Pr. OUKALI HAMID - Professeur de psychiatrie - Faculté de Médecine - Université de Batna -  
Chef de service - EHS psychiatrique El Madher - Batna

**Auteur présentant le résumé :** Dr. BENMEBAREK Zoubir

**Résumé :**

**OBJECTIFS :** Evaluer le taux de mortalité, décrire les caractéristiques socio démographiques des patients décédés et identifier les causes de décès.

**METHODE :** Etude rétrospective de dossiers de patients décédés à l'EHS psychiatrique d'El Madher (Batna) du 1 janvier 1993 au 31 décembre 2013.

**RESULTATS :** Sur les 14575 patients hospitalisés (dont 20% de femmes) on a relevé 33 décès (0,2%). Seul 30 dossiers étaient exploitables. La majorité des décédés étaient des femmes (66,6%) avec un risque relatif hommes : femmes 1 :7, célibataires (57%). L'âge moyen de décès est 41,5 ans.

70% des patients décédés étaient des psychotiques ; la mort subite est la première cause de décès (63,3%) chez les deux sexes, suivie par les affections respiratoires (10%) et les affections cardiaques (6,6%). Deux patients se sont suicidés.

La majorité des patients était sous neuroleptiques classiques (73,3%). La dose moyenne prescrite est de 800 mg équivalent-largactil. Il n'y a pas de lien entre la mort subite et les neuroleptiques.

**CONCLUSION :** Le décès dans un hôpital psychiatrique dédié aux urgences est un événement rare. La majorité des patients présentant des problèmes somatiques sont transférés vers d'autres services. Les femmes sont surreprésentées. Les dossiers manquent de données importantes sur les facteurs de risque, les antécédents médicaux ainsi que les examens complémentaires ce qui a limité la portée de cette étude.



N° : 9

**Titre du résumé :** FRATRICIDE, ETAT DANGREUX ET PASSAGE A L'ACTE

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** Dr Asma BOUCHAAR - CHU - Médecine Légale – ORAN - ALGERIE

**Auteur présentant le résumé :** Asma BOUCHAAR

**Résumé :** A propose d'un cas :

Le 21/08/2013, la population d'Es Sénia a été secouée par le 1er cas de fratricide, survenu dans un quartier populaire appelé : Douar Oued Adda.

Cette paisible commune, étendue sur 48,5 Kilomètre et compte 97500 habitants (depuis le dernier recensement de 2008), située à 07 Km de sud-est de la wilaya d'Oran/Algérie, a connu un drame, le premier de son genre par le massacre de toute une famille par leur fils aîné, âgé de 24 ans.

Les deux frères cadets âgés respectivement de 14 ans et de 22 ans ont trouvé la mort sur le coup, alors que la mère et les deux sœurs furent hospitalisées aux urgences médico-chirurgicales du CHU d'Oran suite à leurs blessures.

Par la suite, l'assassin s'est suicidé en se projetant sous un camion.

La victime âgée de 22 ans a fait l'objet d'une autopsie médico-judiciaire à notre niveau (dans le service de médecine légale de CHU d'Oran), le 22/08/2013, ou on va décrire le déroulement des différentes étapes de cette autopsie :

- Les commémoratifs sur les circonstances de ce fratricide (les voisins qui ont procuré les premiers secours...).
- Le profil psychologique de la victime (universitaire, futur officier de la gendarmerie..) et de l'auteur de ce fratricide (échec professionnel, désespoir, dépression, prise de stupéfiants...).
- L'examen externe du cadavre.
- L'examen interne avec les analyses toxicologiques.
- La conclusion.



N° : 11

**Titre du résumé :** Tentatives de suicides chez l'adolescent : Etude descriptive

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :**

Boudjahfa samir: CHUO

Khemliche Belarbi: CHUO

TABELIOUNA Kheira: CHUO

ABASSINI Sofiane: CHUO

NEGADI MA: CHUO

MENTOURI-CHENNTOUF Zahia: CHUO

**Auteur présentant le résumé :** BOUDJAHFA SAMIR

**Résumé :** Introduction : Les tentatives de suicides représentent un problème majeur de santé publique. Elles sont le plus souvent impulsives avec rarement le désir de mourir, survenant le plus souvent à la suite d'un conflit émotionnel (familial).

Objectif : Etudier les caractéristiques épidémiologiques des adolescents de moins de 16 ans réalisant un geste suicidaire aboutit ou non, hospitalisés au service de réanimation pédiatrique du CHU d'Oran.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive sur huit ans allant du 1er janvier 2006 au 31 décembre 2013, incluant tous les adolescents de moins de 16 ans ayant été admis dans notre service de réanimation pédiatrique du CHU d'Oran pour une tentative de suicide.

Résultats : Le nombre des suicidants était de 60, une prédominance féminine (90% des cas) (54F/6G), l'âge moyen était de 13,35 (9-16 ans), le mode de tentative de suicide le plus fréquent était l'intoxication, dont la nature du toxique était dominée : dans 62% (37 cas) par l'origine médicamenteuse (psychotropes surtout); 21% (13 cas) insecticides et 17% (10 cas) caustique (essentiellement par eau de javel). Parmi les facteurs qui ont engendré ces tentatives : 23% (14 cas) parents divorcés et 77% (46 cas) conflit familial. La durée moyenne du séjour était de 1,46 (1-6 jours), l'évolution était favorable pour la totalité des patients.

Conclusion : Les tentatives de suicides restent un problème de santé publique, les progrès à venir sont dans le développement de la prise en charge psychologique des jeunes adolescents suicidants, à court et à long terme.



N° : 13

**Titre du résumé :** Place du psychiatre dans la prise en charge de la douleur chronique

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** HAMMAL. K ; BOUCHAREB. I ; BENATMANE. T  
Service de psychiatrie - CHU Mustapha Bacha - ALGER

**Auteur présentant le résumé :** Karima HAMMAL

**Résumé :** La clinique psychiatrique est une permanence dans la pratique algologique courante. Plus de la moitié des douloureux chroniques présentent une symptomatologie psychiatrique associée notamment la dépression et les pathologies post-traumatiques. Cette clinique psychiatrique est classiquement :

- Soit secondaire à la douleur organique entraînant une dépression et/ou anxiété par exemple.
- Soit primaire sans substratum organique factuel.

Ce découpage est néanmoins plutôt artificiel car la pratique clinique montre d'incessantes interactions entre douleurs chroniques et dépression. La psychanalyse avance que la douleur chronique peut avoir trois grandes fonctions dans l'économie psychique : éviter la dépression et ce sera la douleur anti-souffrance, éviter l'émergence psychotique et enfin la notion de masochisme gardien de vie. Pour ce faire, le psychiatre doit être associé aux situations d'évaluation et de traitement de la douleur entrant dans le cadre d'une prise en charge multidisciplinaire.



N° : 14

**Titre du résumé :** Quand l'amour devient une drogue dure. Peut-on échapper à cette addiction ?

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** HAMMAL. K ; BOUCHARB. I ; BENATMANE. T  
Service de psychiatrie- CHU Mustapha Bacha - ALGER

**Auteur présentant le résumé :** Karima HAMMAL

**Résumé :** Le grand amour, on en rêve. Mais quand ça tourne à l'addiction ça pose un problème. Derrière ce besoin que l'autre nous regarde pour exister ou la peur qu'il nous quitte. Se cache la dépendance amoureuse. Un mode relationnel qui repose principalement sur la fusion.

Bien avant Stanton Peele, l'existence du lien entre la passion amoureuse et la dépendance aux drogues avait déjà été pressentie par Sigmund Freud. Dès 1908, Freud grand connaisseur des passions humaines, mais également consommateur de cocaïne qui finit emporté par son amour des cigares reconnaissait l'existence de ce philtre d'amour, mélange d'hormones et neuromédiateurs qui donne à l'amoureux l'impression d'être envouté.

Au total la prise en charge du désespoir et du manque amoureux repose sur la psychothérapie : évaluer les caractéristiques de la relation pathologique (relation à sens unique, vouloir changer de partenaire...) faire une balance décisionnelle et de fixer des objectifs (supporter une séparation, être capable de mettre fin à une relation insatisfaisante, gestion des émotions) et si possible travailler sur les modalités d'attachement.



N° : 15

**Titre du résumé :** Difficulté de la prise en charge psychiatrique chez la femme enceinte

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** HAMMAL. K ; BOUCHAREB. I ; BENATMANE. T  
Service de psychiatrie - CHU Mustapha Bacha - ALGER

**Auteur présentant le résumé :** Karima HAMMAL

**Résumé :** De nombreuses patientes débutent une grossesse, alors qu'elles sont traitées au long cours pour une pathologie chronique. Parmi ces dernières, les troubles psychiatriques sont fréquentes dans cette population.

La règle classique de l'abstinence de prescription médicamenteuse ne sera pas toujours facile à respecter, en particulier lors d'un premier épisode psychotique au cours de la grossesse ou encore en cas de grossesses imprévues. Deux périodes sont particulièrement à risque pour le fœtus, le premier trimestre et la période périnatale. Au fait le risque tératogène dépend de la dose du médicament, de la durée et/ou la période d'exposition, et enfin le terrain.

On conclut que quelque soit le traitement (antidépresseur, neuroleptique, sismothérapie, anxiolytique ou thymorégulateur), la grossesse, l'allaitement et le post-partum doivent être surveillés en milieu spécialisé afin d'assurer une prise en charge materno-fœtale et pédiatrique adaptée.



N° : 16

**Titre du résumé :** Dépression après accident vasculaire cérébral

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** Dr A. MESSAOUDI(1), Pr A.ZIRI (1), Pr H.OUKALI(2), Pr Y.OSMANI(3)  
(1) CHU Tizi-Ouzou, (2) CHU BATNA, (3) EHS DRID HOCINE.

**Auteur présentant le résumé :** Abdelkrim MESSAOUDI

**Résumé :** La dépression post-accident vasculaire cérébral, doit être reconnue et traitée de façon précoce. Le diagnostic est souvent difficile, notamment chez les patients ayant des troubles cognitifs. La plupart des études retrouvent une prévalence après AVC de la dépression majeure comprise entre 0 et 25 % et de la dépression mineure entre 5 et 40 %.

Les mécanismes en cause dans la survenue d'une dépression après AVC ne sont pas clairement définis et doivent impliquer les incapacités et leurs conséquences sociales mais aussi les effets directs des lésions cérébrales.

La prise en charge est très difficile ; elle doit associer des médicaments antidépresseurs, une psychothérapie et une prise en charge sociale.





N° : 17

**Titre du résumé :** Toxicomanie ; le regard de la société ?

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** Dr A. MESSAOUDI(1), Pr H.OUKALI(2), Pr A.ZIRI (1), Pr Y.OSMANI(3)  
(1) CHU TIZI OUZOU, (2) CHU BATNA, (3) EHS DRID HOCINE.

**Auteur présentant le résumé :** Abdelkrim MESSAOUDI

**Résumé :** La toxicomanie est une maladie multifactorielle se déclarant lors d'une consommation problématique de substances. Elle touche, de près ou de loin, toutes les couches sociales ainsi que tous les âges, sur le plan social, considérées comme des comportements délinquants, actuellement perçus différemment, comme maladie, malade délinquant et dangereux... !, une image négative, peu conforme à la morale une victime de sa consommation...ou de société malade...."fléau social" mais aussi un "enjeu de santé publique"....



N° : 18

**Titre du résumé :** Relation entre Insight et Qualité de vie chez les patients schizophrènes

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** Dr A. MESSAOUDI(1), Pr A.ZIRI (1), Pr H.OUKALI(2), Pr Y.OSMANI(3)  
(1) CHU TIZI OUZOU, (2) CHU BATNA, (3) EHS DRID HOCINE.

**Auteur présentant le résumé :** Abdelkrim MESSAOUDI

**Résumé :** L'évaluation de la qualité de vie constitue l'un des indicateurs de bonne évolution des patients souffrant de schizophrénie. L'insight est un concept multidimensionnel renvoyant à des notions aussi diverses que celle de reconnaissance du trouble, reconnaissance du besoin de soins, ou encore prise en compte des symptômes.

Les relations entre l'insight et la qualité de vie demeurent complexes. Il semble que les troubles des fonctions cognitives jouent un rôle central, comme le montrent certaines études.

La prise de conscience des troubles et l'amélioration du fonctionnement cognitif ne peuvent totalement exclure le risque d'altération (au moins transitoire) de la qualité de vie subjective des patients et potentiellement l'apparition de troubles dépressifs.



N° : 19

**Titre du résumé :** Troubles Bipolaires et Toxicomanie

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** Dr A.NAIT SLIMANI(1), Dr A. MESSAOUDI(1), Pr A.ZIRI (1).  
(1) CHU TIZI OUZOU

**Auteur présentant le résumé :** Abdelkrim MESSAOUDI

**Résumé :** Plus de 20% des bipolaires décèdent par suicide, ainsi le risque principal des troubles bipolaires est le suicide ; il est d'environ 30 fois supérieur à celui de la population générale.

Le taux de suicide est plus élevé pour les bipolaires de type II qui présentent souvent des comorbidités (alcool, trouble de la personnalité...). Ce risque existe pendant les phases dépressives, de nombreux malades déclarant alors des pensées suicidaires. Présent au début de l'épisode, il peut se manifester au moment où le traitement antidépresseur commence à agir, diminuant le ralentissement initial sans pour autant être encore complètement efficace sur la tristesse ni sur la douleur morale.

Le risque existe aussi pendant les phases maniaques, sous la forme d'un geste impulsif, et est à craindre tout particulièrement au cours des épisodes mixtes. Il est parfois présent au cours des phases de rémission.

Il semble que ce risque soit plus important pendant les premières années de la maladie.



N° : 23

**Titre du résumé :** ANTIPSYCHOTIQUES ET CARDIOTOXICITE : UNE ETUDE PROSPECTIVE ANALYTIQUE DANS LE SERVICE DE PSYCHIATRIE CHU TLEMCCEN

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** Amina HADJILA 1, Wafaa BOUTERFAS 2, Nacera MASMI 3, Abdelali MEDBER 4, Aicha BECHADLI 5, Reda BENOSMANE 6

1 Pharmacienne résidente en hydrologie-bromatologie médicale- CHU Tlemcen – Algérie - promo2006pharma@gmail.com

2 Pharmacienne à la pharmacie centrale - CHU Tlemcen - Algérie

3 Pharmacienne assistante en hydrologie-bromatologie médicale - CHU Oran - Algérie

4 Pharmacien assistant en hydrologie-bromatologie médicale - CHU Oran - Algérie

5 Pharmacienne assistante en hydrologie-bromatologie médicale - CHU Oran - Algérie

6 Médecin-Chef, maitre-assistant en psychiatrie - CHU Tlemcen - Algérie

**Auteur présentant le résumé :** Amina HADJILA

**Résumé :** Les patients psychiatriques présentent une surmortalité liée en partie aux morts subites, favorisées par certains antipsychotiques et d'autres psychotropes. La mauvaise tolérance cardiaque de ces médicaments est liée à l'allongement de l'intervalle QT dans l'électrocardiogramme ce qui favorise la survenue de torsades de pointes donnant lieu à des morts subites. Dans le but d'étudier la relation entre la prise d'antipsychotiques et l'apparition des allongements de l'intervalle QT, une étude cohorte analytique prospective type exposé non exposé a été menée au niveau du CHU Tlemcen, service de psychiatrie sur une période s'étalant de Novembre 2011 à Mai 2012. Nos résultats montrent qu'au bout de trois semaines une prise régulière d'antipsychotiques allonge l'intervalle QT, en plus l'association Halopéridol-Lévomépromazine est accusée d'être la plus cardiotoxique. En se basant sur ces résultats, un protocole de surveillance cardiologique et biologique stricte est recommandé au près des soignants en milieu psychiatrique. Ces derniers doivent également donner plus d'importance à cet effet indésirable qui reste méconnu.

**Mots clés :** allongement ; antipsychotiques ; électrocardiogramme ; intervalle QT.



N° : 24

**Titre du résumé :** Les contraintes physiques et psychiques au cours d'un travail alternatif

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** D. BATOUCHE, R. OKBANI

Service de réanimation pédiatrique- unité de dialyse enfant - CHU Oran

**Auteur présentant le résumé :** Djamila BATOUCHE

**Résumé :** Le travail posté (ou le travail alternatif) en réanimation polyvalente exige à l'infirmière une rigueur dans son travail, une concentration continue, une bonne prise en charge des patients pendant les horaires de travail, et ceci aux dépens de la vie sociale et familiale de l'infirmière. Cette situation induit de nombreuses contraintes physiques et psychiques et une angoisse ressentie par la plupart des infirmières

Nous avons réalisé une enquête sur les conséquences sociales et familiales du travail posté, auprès des infirmières de la réanimation pédiatrique du CHU Oran du 1 mai au 30 mai 2012, sur un ensemble de 26 infirmières regroupées en 05 équipes.

La plupart des infirmières ressentent une fatigue morale et physique, et éprouvent un sentiment de malaise, de colère du fait de ce travail alternatif : elles disent ne pas avoir un temps de répit pendant la journée de travail, elles sont constamment stressées car le travail en réanimation pédiatrique exige d'elles une vigilance constante et une prise en charge continue. Certaines équipes doublent d'effort pendant la garde de nuit ou de jour et surtout en cas de manque d'effectif (période de congé – période de maternité.....)

Sur le plan physique : Toutes les infirmières se plaignent d'une asthénie soutenue, certaines présentent des migraines, des troubles du sommeil, des troubles menstruels. Le tiers des infirmières ont des maladies chroniques comme HTA, des troubles vasculaires comme les varices, et des lombagos. Certaines présentent des allergies aux produits de nettoyage, et les infirmières pensent que le service est confiné sans possibilité d'aération élargie.

Quant à la vie sociale, les infirmières pensent avoir des sentiments de culpabilité envers leur famille (Elles n'ont pas assez de temps pour leurs maris, pour leurs enfants; elles leur offrent peu de distraction et elles disent qu'elles sont fatiguées tout le temps, même arrivées chez elles.

Les suggestions : Un travail à mi temps (% d'heure de travail sera fixé par l'infirmière)

-Ne pas dépasser 05 années de travail dans un service de réanimation

-Restauration saine

-Prise en charge psychologique

-Sociométrie : choix des équipières



N° : 25

**Titre du résumé :** Accidents de travail du personnel soignant: quelles solutions proposées ?

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** R OKBANI<sup>1</sup>, D BATOUCHE<sup>1</sup>, N ABDELHAMID<sup>1</sup>, A NESSAKH<sup>1</sup>, S BOUDJIDA<sup>1</sup>, F NOUARI<sup>1</sup>, F MISSOUM<sup>1</sup>, K YOUCEF<sup>2</sup>, C B TEBBOUNE<sup>2</sup>, Z MENTOURI-CHENTOUF<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Service de réanimation pédiatrique polyvalente-unité de dialyse enfants

<sup>2</sup>Service de médecine de travail

**Auteur présentant le résumé :** R. OKBANI

**Résumé :** L'amélioration de la qualité de soins dans les services hospitaliers exige une amélioration de la qualité de vie du personnel soignant par le respect de certaines règles et conditions du travail dans son lieu de travail.

Notre méthodologie d'étude se base sur un questionnaire qui vise les accidents d'exposition au sang et les accidents aux nuisances, et analyse les facteurs de risque des accidents de travail qui peuvent entraver la santé des professionnels de soins et leur rendement dans leurs établissements, et propose quelques solutions pour la conduite à tenir et la prise en charge de ces accidents survenant au travail.



N° : 27

**Titre du résumé :** Résultats d'une enquête prospective sur la communication soignant-soigné en réanimation pédiatrique

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** D. BATOUCHE, N ABDELHAMID  
Service de réanimation pédiatrique-unité dialyse enfant - CHU Oran

**Auteur présentant le résumé :** Djamila BATOUCHE

**Résumé :** L'enfant avant d'être un patient, est avant tout un enfant « fragile », attaché à ses parents. La séparation de l'enfant de sa famille pendant le séjour d'hospitalisation exige une bonne relation soignant-soigné et ceci doit reposer sur des stratégies spécifiques et les fondements éthiques d'une rencontre humaine.

Notre méthodologie de travail s'est basée sur un questionnaire étudiant la communication soignant-soigné, réalisé auprès du personnel soignant, le grand enfant et auprès des parents accompagnant le nourrisson.

Notre but est d'essayer d'améliorer les aptitudes professionnelles pour mieux établir une communication parfaite avec le soigné et qui pourra avoir besoin d'un suivi à long terme. 95% du personnel soignant pensent que la relation soignant-soigné est un moyen d'accompagner le jeune patient dans un milieu hospitalier, qui lui facilite son mode de vie pendant son séjour à l'hôpital ; avec une relation d'aide thérapeutique bien conduite conditionnera la qualité de soins.

Presque la totalité des enfants pensent qu'une bonne communication avec le personnel soignant, conforte l'enfant de l'angoisse qu'il ressent lors des gestes médicaux, ou pendant la durée de séjour. L'enfant soigné se sent reconnu dans sa singularité. Sa souffrance est moindre. L'infirmière est toujours à son écoute malgré la charge de son travail, et ce qui facilite même l'acceptation de l'absence des parents pendant la nuit.

Les parents parfois sont préoccupés par ce qui arrive à leur enfant ; le questionnaire a soulevé même un sentiment d'inquiétude et d'angoisse chez 10%, et d'autres pensent qu'il y a une communication suffisante permettant de soulager la gestion de l'enfant malade dans un environnement hospitalier (hors son domicile), avec une confiance absolue ; même lorsque ceux-ci ne peuvent se déplacer quotidiennement pendant le séjour de leur enfant malade.

Quelles que soient les aptitudes personnelles, la communication soignant-soigné est une compétence polysémique qui peut s'apprendre et s'améliorer pour le bénéfice et le bien être de l'enfant malade.



N° : 28

**Titre du résumé :** CAT devant un état d'agitation chez l'enfant

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** DRISS MUSSADA - [idrissamina@hotmail.fr](mailto:idrissamina@hotmail.fr) - DRISS IMEN

**Auteur présentant le résumé :** DRISS MUSSADA

**Résumé :** La CAT devant un état d'agitation chez l'adulte est connue, cependant chez l'enfant diffère avec sa complexité de diagnostic et traitement.

Le diagnostic étiologique est en fonction de : l'âge, quotient intellectuel, le handicap, pathologie et de l'environnement.

L'âge : on parlera de la résonance intrinsèque et l'environnement, carence éducative et la défense maniaque. l'édonique ; théorie de la communication « double Bind de Paolo Altor » , le quotient intellectuel . hors mis le normal les extrêmes sont pourvogené d'agitation ; le déchainement instinctive affectif avec trouble génétique associes exemple X fragile, syndrome William Burne , Autisme et trouble de développement envahissant .Selon la classification internationale en loccurence CMI10 et CFTEMA ,Autisme est un handicap et non une psychose , l'agitation devient un comportement défit qui va falloir évaluer et décoder pour apporter une réponse adaptée

Une technique de prise en charge : éducation structurée (ABA , PEP3R). Enfin la pathologie DTHA selon DSMIV selon CMI10 hyperkenisie avec déficit de l'attention impulsivité –hyperactivité – la chronologie etiopathoginique fait toute la différence .Formes clinique

1- TDHA mixte hyperactivité et impulsive, TDHA a prédominance de déficit de l'attention

2- Psychoses, 3- Agitation secondaire, 4- Les maltraitance, 5-Les cevices de l'enfant

La pharmacologie doit être le dernier recours en matière de psychiatrie de l'enfant.

La psychothérapie est l'outil privilégier pour excellence le traitement doit être étiologique globalement l'approche doit être pluridisplinaire.

En commençant par le médecin généraliste en progressant le pédopsychiatrique, éducateurs spécialisés, psychomotricien, orthophoniste, psychométrie.





N° : 29

**Titre du résumé :** Le harcèlement moral au travail

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** Dr MANSOURI. N – Pr SEMAOUNE. B - Hôpital Militaire Régional Universitaire - ORAN

**Auteur présentant le résumé :** Nabila MANSOURI

**Résumé :** Le harcèlement moral (mobbing) est toute attitude abusive (geste, attitude, comportement ou parole.....) qui porte atteinte par sa répétition et sa systématisation à l'intégrité psychique et physique de la personne mettant en péril son rendement ou dégradant son climat de travail. Il peut concerner chacun(e) d'entre nous (personne de notre famille, un collègue de travail, un ami, un voisin ou une autre relation). Cet état exercé sur le lieu de travail constitue un problème majeur au sein de la main d'œuvre rendant son coût considérable, tant pour le travailleur que pour la société.

Nous illustrerons à travers cette intervention tous les paramètres qui identifient les différents facteurs impliqués dans le harcèlement moral en milieu de travail afin de prévenir son installation et de garder une meilleure qualité de vie.



N° : 30

**Titre du résumé :** Cannabis et schizophrénie

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** Dr K.BENNOUR, Dr S.SEKLAOUI, Pr A.ZIRI – CHU TIZI OUZOU  
CHU Tizi-Ouzou

**Auteur présentant le résumé :** K. BENNOUR

**Résumé :** Le lien unissant le cannabis et la schizophrénie est connu depuis l'Antiquité. Mais la nature de ce lien est complexe, justifiant de nombreuses questions. Selon les auteurs, les époques et les études ; le cannabis pourrait être à l'origine d'une "psychose cannabique", ou bien être un facteur déclenchant ou aggravant de la schizophrénie, le cannabis pourrait de même modifier les symptômes du sujet schizophrène sans vraiment en être le facteur explicatif.

Sur le plan épidémiologique, l'abus de cannabis chez les psychotiques est 2 à 5 fois supérieure à la population générale et une surconsommation est souvent retrouvée dans les semaines précédant l'épisode aigu. De plus, les gros consommateurs de cannabis auraient 4 fois plus de risque de développer une schizophrénie que les non-usages.



N° : 31

**Titre du résumé :** Les hallucinations chez l'enfant : penseriez-vous à une intoxication aux plantes ?

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** D. BATOUCHE<sup>1</sup>, F BAROUDI <sup>2</sup>, B KHEMLICHE, Y TOUHAMI<sup>1</sup>, K ELHALIMI, L SADAOUI, A NEGADI, Z C MENTOURI<sup>1</sup>, H REZK-KELLAH <sup>2</sup>,

<sup>1</sup> Service de réanimation pédiatrique polyvalente - CHU Oran .Laboratoire accipied université d'Oran

<sup>2</sup>Service de toxico-pharmacologie - CHU Oran

**Auteur présentant le résumé :** Djamila BATOUCHE

**Résumé :** Le datura également connu sous le nom « herbe du diable », « pomme épineuse », est une plante hallucinogène, elle pousse dans l'environnement rural et urbain et de ce fait la plante est facilement accessible pour les enfants.

Les effets toxiques de Datura comprennent des hallucinations visuelles ou auditives, une confusion et une agitation dans la plupart des cas.

Les complications graves comme convulsions, hallucinations ne sont pas rares chez l'enfant.

Nous rapportons deux cas d'intoxication au datura chez deux enfants ayant présenté un syndrome anticholinergique plus marqué, l'analyse toxicologique retrouve une réaction aux alcaloïdes positive sur urines. L'évolution dans les deux cas a été favorable avec amendement des signes cliniques au bout du 2eme jour d'hospitalisation chez le 1er et au 4eme jour d'hospitalisation chez le 2eme enfant.



N° : 35

**Titre du résumé :** Intoxications par les psychotropes chez les enfants

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** D BATOUCHE(1), B KHEMLICHE(1), K ELHALIMI(1), H BOUGUETOF(1), Y TOUHAMI(1), D BOUMENDIL(1), L SADAOUI(1), A NEGADI (1), Z MENTOURI(1), H REZK- KELLAH(2)  
1-Service de réanimation pédiatrique - Laboratoire ACCIPED – Université d' Oran  
2-Service de toxico-pharmacologie - CHU Oran

**Auteur présentant le résumé :** Djamila BATOUCHE

**Résumé :** Introduction : La consommation de psychotropes est devenue fréquente dans certains foyers, et ce sont les enfants qui payent une lourde tribune du fait de la négligence de certains parents. Notre objectif est de décrire les circonstances de survenue et les aspects cliniques de ces intoxications. Matériels-méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective où nous avons regroupé 17 dossiers d'enfants hospitalisés pour intoxication aux psychotropes confirmées sur toutes les hospitalisations pour intoxication médicamenteuse aiguë, entre le 1/1/2012 au 31/12/2012.

Les données cliniques ont été recueillies à l'aide d'une fiche d'exploitation préétablie.

Résultats

10 filles et 7 garçons avec un âge moyen de 7,91 ans dont 7 enfants sont âgés entre 11 et 14 ans, et 10 enfants sont âgés moins de 5 ans avec des extrême (15mois et 48 mois).

Dans 94% des cas, la famille de ces enfants admis était sous traitement par le psychotrope

La prise était 7 fois volontaire chez les adolescentes, 8 fois accidentelle chez les petits enfants, et 2 fois la prise médicamenteuse est vue par erreur d'administration ou confusion avec un autre médicament par les parents.

Les toxidromes fréquemment rencontrés sont variables : troubles de la vigilance, associés à un syndrome de myorelaxation dans la prise de benzodiazépine type lexomil

(N=5) ; délire, hallucinations avec manifestations extrapyramidales (hypertonie, dyskinésie dans la prise des neuroleptiques, (N=6) type haldol, métoclopramide, nozinan ; somnolence, tachycardie sinusale, délire, et clonies ont fait redouter l'intoxication aux antidépresseurs type amitryptiline (N=4), une somnolence entrecoupée d'euphorie a retrouvé un antiépileptique psychotrope type carbamazépine (N=2).

La recherche toxicologique était positive dans 32% des cas.

Conclusion

Les intoxications aux psychotropes sont fréquentes et polyvalentes dans leurs expressions toxidromiques. Les intoxications aux psychotropes sont fréquentes et reste de bon pronostic chez l'enfant.



N° : 36

**Titre du résumé :** Soumission chimique chez une fille

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** D BATOUCHE(1), F BAROUDI(2), B KHEMLICHE(1), K EL HALIMI(1), L SADAQUI(1), A NEGADI(1), Z MENTOURI(1), H REZKELLAH(2)

1- Service de réanimation pédiatrique -Laboratoire ACCIPED - Université d'Oran

2- Service de toxico-pharmacologie - CHU Oran

**Auteur présentant le résumé :** Djamila BATOUCHE

**Résumé :** La soumission chimique est une administration à des fins criminelles ou délictuelles d'un ou de plusieurs produits psychoactifs à l'insu d'une victime ou sous la menace. Nous rapportons un cas d'observation d'une fille, victime d'une soumission chimique lors de son kidnapping.

Le 11/1/2012, une fillette de 12 ans, vers 19h, en allant faire des courses pour sa mère

A été kidnappée par un 02 hommes de son quartier.

Retrouvée près de sa porte de la maison inconsciente, 02 jours après par sa mère qui la ramène au niveau de la réanimation pédiatrique.

L'examen clinique retrouve un coma score de Glasgow 13/15, pas de troubles hémodynamiques, ni respiratoires. L'inspection retrouve des ecchymoses au niveau des cuisses, thorax et un saignement vaginal.

La fille raconte plus tard que ses agresseurs lui ont fait boire du thé et jus au "mauvais goût". Puis l'enfant ne se souvenait de rien.

Des échantillons sanguins et urinaires sont envoyés au laboratoire de toxicologie et le résultat ne retrouve pas de traces d'alcool, mais la présence de traces de benzodiazépines.

L'affaire a été saisie par la police judiciaire. L'enfant a été confiée à un psychologue.

Conclusion : Savoir évoquer une soumission chimique devant des traces de violences, un examen de la sphère génitale douteux. Les techniques analytiques performantes devront être nécessairement mises en œuvre.



N° : 38

**Titre du résumé :** Psychiatrie, société et développement

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** Auteur principal : M.A BIREM – Psychiatre - EHS ERRAZI - Annaba  
Co-auteurs : M. BENSADA, M.C MARDACI - Psychiatres -EHS ERRAZI - Annaba

**Auteur présentant le résumé :** Anis BIREM

**Résumé :** De quel développement sociétal parle-on ? Conditionné par les valeurs égoïstes de la compétition marchande, tant qu'on n'a pas compris que les bouleversements qui nous affectent (au sens péjoratif du terme) ne sont pas seulement de nature économique et sociale, mais de nature psychologique et individuelle, s'immiscent au plus profond de nous jusqu'à influencer notre pensée elle-même. Comment peut-on prétendre faire de l'éducation populaire et civique. Concrètement, comment accomplir une quelconque transition ?

La psychiatrie constitue un miroir grossissant de ce que le système socio-économique et culturel dans lequel nous vivons est en train de faire ; de la superficialité et de la médiocrité de chacun d'entre nous. La psychiatrie ne doit plus avoir pour rôle uniquement de soigner des maladies mentales, strictement définies par un ensemble de symptômes cliniques, mais aussi elle doit s'occuper de sensibiliser et pointer les degrés de santé mentale de ses populations. Tel est entre autres le rôle qu'il lui échoit. Mais ceci ne doit pas aussi l'instrumentaliser à des desseins autres...

Ainsi ce soit disant progrès ou « développement » de la société, est plus le conditionnement d'un « conformisme », d'une « normopathie de masse » marquée par la duplicité. Il s'agit pour chacun d'entre nous, de faire semblant d'adhérer à des normes de plus en plus injustes et absurdes : l'alternative se pose dans l'ensemble du champ social entre : se soumettre, tomber malade, ou résister.

Tomber malade : c'est la dépression du burn out, qui touche les plus vulnérables, autrement dit les gens sincères et engagés.

Se soumettre : la perversion narcissique est aujourd'hui la personnalité culturelle, la néo-subjectivité malade du néolibéralisme.

C'est le conditionnement généralisé d'un narcissisme conformiste et consumériste de masse voué à la jouissance immédiate.

Quels Remèdes ? Nous terminerons notre propos par l'élaboration de quelques pistes pour une « alterpsychiatrie »



N° : 40

**Titre du résumé :** Réactions paradoxales des benzodiazépines : causes et conséquences !

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** Dr. Younes ZEBBICHE (1), Dr. Jean Michel GAULIER(2), Pr Barkahoum ALAMIR(1)  
(1) - Centre National de Toxicologie – Alger - Algérie  
(2) - Service de pharmacologie toxicologie - CHU limoges - France

**Auteur présentant le résumé :** Younes ZEBBICHE

**Résumé :** Depuis leur introduction en 1955, les benzodiazépines sont devenues l'une des classes les plus largement utilisées pour la sédation. Bien qu'ils soient des médicaments sûrs et efficaces pour réduire l'anxiété, leur usage expose à un risque de dépendance psychique et physique qui s'accompagne d'un syndrome de sevrage à l'arrêt du traitement.

À côté de ces effets indésirables, les benzodiazépines peuvent révéler des signes d'hostilité, d'agressivité et d'agitation. Ce phénomène est connu sous le nom de réaction paradoxale ou de désinhibition. Ces réactions sont observées chez environ 1% de la population prenant des benzodiazépines.

De nombreuses études à dose unique révèlent la faible prévalence de ces réactions agressives, mais il a été prouvé qu'il existe des corrélations constantes entre l'agression et la consommation de benzodiazépines (3).

La faible fréquence, la rareté des études et les conséquences graves de ce phénomène constituent un grand problème tant sur le plan clinique que sur le plan juridique.

La connaissance des étiologies, des facteurs influençant, de la prise en charge thérapeutique et le caractère médico-légal des réactions paradoxales aux benzodiazépines demeure indispensable.

L'objectif de ce travail est de donner un aperçu général sur les principales étiologies, les différents facteurs favorisant l'appariation ainsi que l'expression clinique de ce phénomène et de montrer l'incidence médico-légale de ces réactions et quelle sera la prise en charge adéquate. Ce travail sera illustré à la fin par une expertise toxicologique traitée au niveau de l'unité de toxicologie médico-légale de CHU limoges.



N° : 45

**Titre du résumé :** Effet antidépresseur d'une préparation issue d'une espèce de tilleul (*Tilia cordata*)

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** M.T. Derouiche\* , A.Belkhiri\*\* ,F. Dalia\*\*

\* laboratoire de pharmacologie

\*\* laboratoire de pharmacognosie

Département de pharmacie, Faculté de Médecine de Constantine

**Auteur présentant le résumé :** Taha DEROUICHE

**Résumé :** En dépit de mentions fréquentes de l'usage du tilleul comme « antidépresseur » dans la littérature de vulgarisation, cette indication n'a pas été retenue par l'EMA, contrairement à son effet sédatif, le but de ce travail est d'apporter un élément d'appréciation de l'effet antidépresseur d'une dose anxiolytique d'un extrait hydro-alcoolique de parties aériennes de tilleul.

L'étude de l'activité antidépressive s'est faite au moyen du test de la nage forcée chez la souris (hautement prédictive d'un effet antidépresseur chez l'Homme), validé par l'étude d'un placebo et de trois doses de fluoxétine (5, 10 et 20 mg/kg) donnant un facteur de corrélation de 0,997 et une analyse de la variance significative ANOVA ( $\alpha < 0.05$ )

L'effet anxiolytique a été évalué grâce à un dispositif de type « Open field » vs une dose de 0.5 mg/Kg de Diazépam (en plus d'un placebo), permettant aussi d'apprécier l'activité psychomotrice.

Les résultats montrent qu'une préparation de 1.25% de notre extrait possède un effet antidépresseur et anxiolytique respectivement équivalant à la dose la plus élevée de fluoxétine et à celle utilisée pour le diazépam ( $\alpha > 0.05$ ) en l'absence d'un effet sédatif marqué.

Ces résultats démontrent une efficacité potentielle d'une dose sub-sédative de notre préparation dans le traitement de la pathologie dépressive à composante anxieuse, qui doit être confirmée par des études cliniques.

**Mots clés :** *Tilia cordata*, antidépresseur anxiolytique





N° : 48

**Titre du résumé :** Comportements problématiques et niveau de communication chez les enfants avec autisme

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** Y. BENDIOUIS - Doctorante en psychologie clinique - Université de Tlemcen  
Dr. L. BENDI-OUIS - Psychiatre - Tlemcen

**Auteur présentant le résumé :** Y. BENDIOUIS

**Résumé :** L'enfant avec autisme a du mal à comprendre ce que son entourage attend de lui en situation de communication et d'apprentissage. Les parents et les professionnels sont alors très souvent confrontés à un refus allant d'un simple mécontentement à des crises de colère d'une extrême violence. En effet, La difficulté à comprendre et à s'exprimer peut être un des facteurs fondamentaux qui participe à l'apparition des comportements problématiques chez l'enfant atteint d'autisme. Afin de mieux comprendre la relation entre trouble du comportement et communication chez l'enfant avec autisme, une étude a été menée dans un centre de prise en charge pour enfants atteints d'autisme à Tlemcen, (Algérie) . L'objectif principal de cette recherche est d'étudier la relation entre le niveau de communication et la fréquence des comportements aberrants . Pour ce faire, un groupe de 26 enfants avec autisme, âgés de 4 à 10 ans, a été sélectionné. Le diagnostic a été posé sur la base des critères du DSM-IV (Diagnostic and statistical Manual of mental Disorders), le la CIM-10 (Classification Internationale de la Maladie), de l'ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) et de l'ADI-R (Autism Diagnostic Interview). La procédure consiste, d'une part ,à apprécier l'âge du développement de la communication par la Vineland ; un outil qui évalue le comportement socio-adaptatif dans ses quatre dimensions : socialisation, communication, autonomie et motricité),et d'autre part, à mesurer l'intensité des comportements problématiques au moyen de l'ABC (Autism Behavior Checklist) ; une échelle qui permet de repérer et de mesurer les comportements problématiques dans le cas de l'autisme. Les résultats montrent que l'âge du développement de la communication n'est pas significativement corrélé à l'intensité des comportements problématiques présenté par les enfants. La discussion porte sur la présence d'autres facteurs qui peuvent déclencher et/ou renforcer les comportements problèmes . Ces facteurs peuvent être en rapport avec le tableau clinique de l'enfant (symptomatologie, intensité du trouble, co-morbidité, etc.), ou avec l'environnement (conduite de la famille, stratégies et modalités d'accompagnement et de prise en charge).



N° : 49

**Titre du résumé :** TROUBLES PSYCHIATRIQUES  
ET MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES DE L'INTESTIN

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** Benamer M – Chikh Salah A - Kahal S – Aissaoui A - Arrada M  
Service de Médecine interne - CHU-Mustapha -Alger

**Auteur présentant le résumé :** Mustapha BENAMER

**Résumé :** Des troubles psychiatriques, bien que rares, sont régulièrement rapportés au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI).

Notre série comporte 463 patients suivis pour MICI se répartissant en 215 rectocolite hémorragique et 248 maladie de Crohn. Il a été observé 5 cas de désordres psychiatriques : dépression, délire. Ces désordres sont survenus après l'installation des MICI et sont en relation avec la sévérité des poussées. Malgré une thérapie adaptée, les troubles psychiatriques ont évolué indépendamment de la pathologie digestive chez deux patients.

L'étiopathogénie est multifactorielle faisant intervenir des facteurs génétiques, environnementaux et médicamenteux. Ces associations ne nous paraissent pas fortuites. Une évaluation des troubles psychologiques est à instituer chez ces malades porteurs d'une maladie chronique dès la prise en charge initiale.



N° : 50

**Titre du résumé :** Que peut-on dire sur la cigarette électronique à l'heure actuelle ?

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** MERAD H. (1), BENSALIDA M.(2).

(1) EPSP DREAN – ELTAREF – ALGERIE

(2)EHS ERRAZI – ANNABA - ALGERIE

**Auteur présentant le résumé :** Hamza MERAD

**Résumé :** Phénomène de société, la cigarette électronique voit son usage se développer de façon fulgurante alors que les ventes de tabac diminuent et celles des substituts nicotiques (timbres, gommes, spray ...) stagnent.

Différents chiffres peuvent être articulés sur l'ampleur du phénomène, en France, la e-cigarette a été essayée par 6 millions de personnes, essentiellement des fumeurs et 1 million de personnes l'utiliseraient régulièrement.

Il n'existe pas actuellement de données pertinentes évaluant l'impact des cigarettes électroniques sur la santé à court et à long terme. Par contre, plusieurs études se sont déjà penchées sur la cigarette électronique.

La cigarette électronique permet-elle réellement un sevrage tabagique ? Peut-on devenir "accro" à ce dispositif, que celui-ci dispense ou non de la nicotine ? Son usage thérapeutique peut être recommandé ? Les e-cigarettes ne sont pas sans danger pour la santé ?

Pour répondre au mieux à ces questions, nous aborderons à travers une revue de littérature les résultats d'études déjà disponibles afin de mieux cerner l'impact de ce phénomène, et faire toute la lumière sur ce nouveau produit



N° : 52

**Titre du résumé :** « regard de la société algérienne sur la maladie mentale »

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** Dr S. Bekkou, Dr A. Messaoudi, Pr A. Ziri - CHU TIZI OUZOU - ALGERIE

**Auteur présentant le résumé :** S. BEKKOU

**Résumé :** Le regard qu'une société porte sur la pathologie mentale ainsi que la consultation psychiatrique a sans doute des répercussions sur la qualité de prise en charge et sa précocité. On a l'habitude de considérer notre société comme étant archaïque voyant la maladie mentale comme « tabou » et de ce fait ne consultant que difficilement et souvent suite à l'apparition de symptômes bruyants tels que l'agitation et l'hétéro agressivité, ou bien tardivement après l'échec des tentatives de soins traditionnels. Mais la validation de ces informations nécessite une étude scientifique méthodique du terrain explorant les points de vu d'un échantillon de personnes qui représenterait notre société. Notre travail essaiera d'aller dans ce sens pour arriver à des conclusions fiables permettant de proposer des stratégies qui auront pour but d'améliorer l'acceptation de la consultation psychiatrique ainsi que la prise en charge.



N° : 53

**Titre du résumé :** Le harcèlement moral

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** Dr BOUAOUNE, Pr SEMAOUNE - ALGER - ALGERIE

**Auteur présentant le résumé :** Dr BOUANOUNE

**Résumé :** Qui n'a jamais fait l'objet d'une réflexion ou d'une attitude désobligeante, méprisante ou humiliante ? Nous nous remettons alors en cause, nous sommes touchés au plus profond de notre être et ce malgré les apparences que nous tentons de sauvegarder.

Ce type de violence laisse souvent des blessures plus profondes et plus difficiles à effacer que celles résultant de coups : « Les mots restent et les coups s'oublent ».

Malgré les dégâts que la violence morale peut engendrer, elle est généralement moins connue ou elle bénéficie d'une certaine tolérance. Elle est même favorisée par la société actuelle où la combativité est valorisée... alors parlons-en !



N° : 54

**Titre du résumé :** Manifestations psychiatriques et VIH, a propos d'un cas

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** Dr Ghalem N, Dr khaber C , Dr Rabia M. -HMRUO

**Auteur présentant le résumé :** Nawel GHALEM

**Résumé :** Le virus de l'immunodéficience humaine appartient à la famille des retrovirus, sa réplication croissante entraîne progressivement une diminution de la population des lymphocytes CD4 provoquant un déficit de l'immunité et le risque d'apparition d'infection opportuniste. Les manifestations cliniques sont étroitement liées à ces infections opportunistes, caractérisant les dernières phases de la maladie, et l'atteinte du système nerveux central est à l'origine de manifestations psychiatriques peu spécifiques et atypiques qui sont parfois un mode de révélation de la maladie, c'est le cas de notre patient B M hospitalisé au service de psychiatrie pour une symptomatologie dépressive



N° : 55

**Titre du résumé :** L'état de stress post traumatique, nouvelles hypothèses pharmacologiques

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** Dr Ghalem N, Dr khaber C , Dr Rabia M. - HMRUO

**Auteur présentant le résumé :** Nawel GHALEM

**Résumé :** L'état de stress post traumatique est une entité morbide appartenant aux troubles anxieux, qui présentent la particularité d'être consécutive à un événement extérieur au sujet, événement défini comme traumatique.

Il représente une modalité évolutive sévère tant en terme de souffrance clinique qu'en raison du retentissement familial, social et professionnel.

Face à une problématique qui constitue à l'heure actuelle une préoccupation de santé publique, cliniciens et chercheurs tentent de développer des stratégies de prévention, dans la prévention secondaire, plusieurs pistes d'intervention se présentent à différents niveaux :

Psychothérapique : débriefing dans le post immédiat

Biologique : à travers l'étude des systèmes psychophysiologiques et neurochimiques impliqués dans le développement de l'ESPT, permettant d'élaborer des hypothèses biologico cliniques et de proposer plusieurs pistes pharmacologiques :

-axe corticotrope : glucocorticoïdes -système noradrénergique : propranolol

-système de neurotransmission : agents gabaergiques

-système serotoninergique : ISRS -voie histaminergique



N° : 57

**Titre du résumé :** Enfants d'hier, enfants d'aujourd'hui.....

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** Asma Oussedik, Cheraga, Alger

**Auteur présentant le résumé :** Asma OUSSEDIK

**Résumé :** ???





N° : 58

**Titre du résumé :** Psychose puerpérale ou Cushingoïde : quand le psychiatre devient Dr Housse !!

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** M.H Bensahla- Talet1, Mehieddine 2, W. Khaldi 1, Kendouci- Tani 1

1-Service de Médecine Interne - CHU Tlemcen

2- Service de Psychiatrie - CHU Tlemcen

**Auteur présentant le résumé :** BTH BENSAHLA

### Résumé :

Introduction :

Le diagnostic et la prise en charge du syndrome de Cushing au cours de la grossesse soulèvent de nombreuses questions dont les réponses sont encore mal documentées. A travers cette histoire clinique nous soulignons l'importance de l'examen physique et la prudence dans l'analyse des différents signes afin de les rattacher à des causes organiques et nous analyserons les différents aspects de la physiologie de l'axe corticotrope au cours de la grossesse et de la prise en charge diagnostique et thérapeutique du syndrome de Cushing chez la femme enceinte.

Cas clinique :

Une jeune femme âgée de 20 ans suivie pour une stérilité primaire depuis trois ans pour la quelle un traitement par clomid a été prescrit hospitalisée au service de psychiatrie pour prise en charge d'une psychose puerpérale présumé en rapport avec la grossesse (qui est à 20semaines) et au cours de l'hospitalisation on note un morphotype cushingoïde d'où sa passation au service de médecine interne. Dans notre service les différentes explorations biologiques et radiologiques confirme le diagnostic d'un syndrome de cushing en rapport avec un adénome surrénalien gauche. Ainsi l'évolution de ce syndrome de cushing sur une grossesse de 20semaines était marquée par plusieurs menaces d'accouchements jusqu' 29 semaines où la patiente a accouché un prématuré qui par manque de moyen de réanimation est décédé 11 jours après. La patiente était opérée après avec une bonne évolution.

Discussion :

Le diagnostic et la prise en charge du syndrome de Cushing au cours de la grossesse soulèvent de nombreuses questions dont les réponses sont encore mal documentées. La physiologie de l'axe corticotrope est profondément modifiée durant la grossesse normale. Ceci complique l'exploration clinique et biologique pour le diagnostic d'hypercorticisme chez la femme enceinte. Le syndrome de Cushing étant une cause classique d'hypogonadisme et d'infertilité les observations de grossesse au cours d'un hypercorticisme évolutif sont limitées, environ 120 observations dans la littérature. Enfin, les thérapeutiques médicales ou chirurgicales classiques du syndrome de Cushing sont souvent délicates ou contre-indiquées au cours de la grossesse.

Conclusion :

Le diagnostic du syndrome de cushing pendant la grossesse est beaucoup plus difficile, de même qu'un mauvais diagnostic est également fréquent (pré-éclampsie ou diabète gestationnel). Le cushing pendant la grossesse est généralement associée à de graves complications maternelles et foétales, son diagnostic et un traitement précoces sont essentiels



N° : 62

**Titre du résumé :** psychoéducation dans les troubles bipolaires

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** h.ZEGHIB. a.AOUADI - E.H.S ERRAZI - ANNABA - ALGERIE

**Auteur présentant le résumé :** H. ZEGHIB

**Résumé :** L'approche psycho éducative constitue un des éléments clefs de la prise en charge du trouble bipolaire. Elle ne peut néanmoins se substituer au traitement médicamenteux. Les modalités sont plus ou moins bien codifiées et s'inspirent des différentes techniques. Cette approche thérapeutique permet une meilleure acceptation du trouble, condition préalable à l'observance, et faciliter l'alliance thérapeutique, autre nécessité indispensable au suivi, véritable acte de partenariat entre le patient et le soignant. L'auteur présente le programme psycho éducatif destiné aux patients atteints de troubles bipolaires



N° : 63

**Titre du résumé :** La stigmatisation médicale de la maladie et du malade mental

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** Rachid DAOUDI - Hopital Frantz Fanon - BLIDA - ALGERIE

**Auteur présentant le résumé :** Rachid DAOUDI

**Résumé :** La société a toujours mis à l'écart tout ce qui sort de l'ordinaire et des normes et lois établies et régissant cette société.

Les « fous » sont, considérés comme des marginaux dangereux pour la société. Ils ont été associés au péché et à la damnation. Ils sont enfermés, affamés, brutalisés et parfois battus à mort.

La stigmatisation du malade mental est une attitude de discrimination et d'exclusion à son égard, due en grande partie aux représentations sociales établies et renforcée par la méconnaissance de la maladie mentale.

Le médecin, à l'instar des autres franges de la société, véhicule les mêmes représentations sociales.

Les patients psychotiques souffrant de pathologies somatiques sont souvent victime de cette stigmatisation qui vient s'ajouter à leur souffrance, propre à la maladie mentale. Les trois cas cliniques présentés illustrent parfaitement cette souffrance.

La mauvaise qualité de la formation médicale de la psychiatrie en Algérie, qui se limite à un stage bref de trois semaines, ne permet pas au futur médecin, d'avoir une connaissance suffisante en psychiatrie et d'éliminer, autant que possible, les représentations et les préjugés concernant la maladie et le malade mental.

Une meilleure formation donnerait au médecin une bonne connaissance de la maladie mentale, et diminuerait les comportements d'exclusion et de rejet à l'encontre de tout ce qui a trait à la maladie mentale.



N° : 64

**Titre du résumé :** les facteurs de risque liés au suicide et tentatives de suicide chez les jeunes

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** K. NADJETTE

**Auteur présentant le résumé :** K. NADJETTE

**Résumé :**

introduction

Epidémiologie des tentatives de suicide des jeunes à Annaba

définitions :

1-le suicide

2-les tentatives de suicide

3-les idées suicidaires

4-le comportement suicidaire

5-les facteurs de risque :

5-1 les facteurs de risque primaires (troubles psychiatriques, antécédents familiaux et personnels de suicide et tentative de suicide, existence d'une impulsivité, communication de l'intention suicidaire)

5-2 les facteurs de risque secondaires : pertes parentales précoces, isolement social, chômage, événements de vie négatifs sévères

5-3 les facteurs de risque tertiaires : sexe masculin, âge, , , , , ,

- Les facteurs de vulnérabilité : pertes parentales précoces, carences affectives, violence, maltraitance, , , , ,
- Les facteurs précipitants : séparation, maladie, échec, , , , , ;
- Les facteurs de protection : soutien familial, soutien social, relations sociales, , , ;



N° : 66

**Titre du résumé :** La famille dysfonctionnelle et la réinsertion sociale

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** N.Houhat \* MT.Benatmane\*\*

\*psychiatre service des urgences psychiatriques CHU Mustapha

\*\*chef de service des urgences psychiatriques CHU Mustapha

**Auteur présentant le résumé :** N. HOUHAT

**Résumé :**

Les détenus étant majoritairement issus d'une famille dysfonctionnelle, c'est-à-dire marquée par la délinquance, la drogue, la violence les problèmes affectifs et de santé...

C'est cette même famille qu'ils retrouvent au moment d'être libérés

C'est donc le même cercle vicieux qui va se reproduire.

La prise en charge de la famille ainsi que du détenu paraît évidente.

Une réflexion dans ce sens entre psychiatre serait la bienvenue étant donné la réalité du problème s'imposant d'elle-même.



N° : 67

**Titre du résumé :** Les addictions sans drogues

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** Dr.Toudert.O –Pr.Ziri.A – CHU Oran

**Auteur présentant le résumé :** O. TOUDERT

**Résumé :**

L'UN DES INTÉRÊTS de recourir au mot **addiction** plutôt qu'à **toxicomanie** est de prendre acte de la parenté entre dépendance aux drogues interdites et alcoolisme, tabagisme, abus de médicaments

Un autre intérêt, qui devrait être plus décisif encore, est de relativiser la place des produits dans les dépendances en faisant une place importante aux *toxicomanies sans drogues*, aussi appelées **addictions comportementales**.

les *toxicomanies sans drogue* ou *addictions comportementales* font encore l'objet de controverses où se retrouvent, de façon à peine décalée, les débats qui continuent d'opposer, en matière de toxicomanie, les tenants **d'approches biomédicales** aux défenseurs **d'approches psychosociales**.



N° : 68

**Titre du résumé :** Le burn-out chez les médecins spécialiste au niveau du CHU Oran

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** Dr BELKACEMI Mohammed psychiatre (EHS psychiatrique, Oran) ; SEMANI Morad psychologue .

**Auteur présentant le résumé :** Mohammed BELKACEMI

**Résumé :** Vu le nombre croissant des malades consultant au niveau du centre hospitalo-universitaire d'Oran, les médecins spécialistes subissent des charges de travail de plus en plus importantes . nous avons réalisé une étude concernant l'épuisement professionnel chez les médecins spécialistes (les résidents ) durant l'année 2013 que nous allons présenter dans cette communication .



N° : 69

**Titre du résumé :** Peut-on parler de l'origine inflammatoire dans la dépression ?

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** B. Tefahi(1), M. Boudarene (2)  
Ehs Er Razi. Faculté de médecine. Annaba <sup>(1)</sup>, Psychiatre libéral. Tizi Ouzou <sup>(2)</sup>

**Auteur présentant le résumé :** Bani TEFAHI

**Résumé :** La dépression est une souffrance psychique intérieure oscillant vers le pôle négatif, celui de la tristesse. Le lien entre dépression et inflammation est évocateur car provoqué par des réponses immunitaires d'ordre inflammatoire à certaines maladies chroniques. L'étude Danoise (2012) a montré qu'un des marqueurs de la maladie inflammatoire tel que la protéine C-réactive à des taux très élevés supérieurs à 10 mg/l est fortement associée à la détresse et à la dépression psychologique.

Nous illustrerons notre intervention à travers une revue de littérature faite sur la base de données «Pubmed» entre 2000-2012 en prenant comme critères d'inclusion les maladies inflammatoires chroniques et comme mots clés: « Depression », « inflammation », « obesity », « diabetes », « coronary disease », « antidépresseur », « anti-inflammatoire » pour élucider tous les facteurs qui expliquent le lien entre dépression et inflammation afin d'améliorer la prise en charge de la dépression.

**Mots clés:** Dépression, inflammation, maladies chroniques, prise en charge





N° : 70

**Titre du résumé :** Les tentatives de suicide chez les adolescents

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** B. Tefahi, N. Djendi  
Ehs Er Razi. Faculté de médecine. Annaba (Algérie)

**Auteur présentant le résumé :** Bani TEFAHI

**Résumé :** L'adolescence est une période à risque caractérisée par un remaniement des structures psychiques, physiologiques et morphologiques. Elle se construit selon un modèle de référence empruntant les valeurs héritées des parents et les nouveaux comportements comme les conduites de l'agir « tentatives de suicide ». Les différences culturelles et sociales chez les adolescents sont considérées comme des facteurs de risque vers le passage à l'acte suicidaire.

Nous illustrerons à travers cette intervention une revue de littérature faite sur la base des données "Science directe" entre 1999 et 2014 en prenant comme critères d'inclusion les adolescents survivants à un geste suicidaire avec des mots clés "adolescence", "facteurs de risque" "tentative de suicide" afin d'élucider tous les facteurs de risque incriminés dans le passage à l'acte suicidaire chez l'adolescent pour une meilleure prise en charge préventive.

**Mots clés:** Adolescence, tentative de suicide, facteurs de risque, prévention



N° : 71

**Titre du résumé :** Facteurs de risque de comportement agressif chez le schizophrène

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** Bekkouche Amel, Zeghib Houria, Bensaida Messaouda: EHS Errazi Annaba

**Auteur présentant le résumé :** Amel Bekkouche

Notre étude est transversale, avec comme population de référence; l'ensemble des malades hospitalisés en unité d'urgences psychiatriques, à l'EHS Errazi de Annaba dans la période du 1 au 30 Mars 2014; et nous avons effectué un recueil des données sociodémographiques et médicale à partir 58 dossiers de malades schizophrènes ayant rempli les critères DSM4. Cette étude avait pour objectifs, d'étudier le comportement agressif, et de déterminer les facteurs de risque de ce comportement chez le schizophrène.

**Résultats:**

L'âge moyen de patients était de 35,5 ans avec des extrêmes de 20 ans et de 56 ans, l'âge moyen de début de la schizophrénie était de 25 ans, le sexe masculin représente 78%, la majorités étaient célibataires et inactifs soit 90%, 62% des patients provient d'un milieu défavorisé. La schizophrénie était paranoïde dans 45% des cas et désorganisée dans 38%des cas; seule 29% des patients avaient de bonne relation avec les membres de leurs familles et l'observance thérapeutique était médiocre dans 64% des cas.

La présence de violence était notée chez presque 100% des patients, il s'agit d'une hétéroagressivité chez 78% de patient, les membres de leurs familles étaient les victimes dans la majorité des cas soit 97%, l'agressivité verbale notée chez 74% des cas, l'agressivité envers les objets 62% des cas et l'autoagressivité dans 19% de cas.



N° : 72

**Titre du résumé :** Impact du stress sur l'apparition de la candidose génitale masculine

**Type d'abstract :** poster

**Auteurs et adresses :** Aouali Maachou - Université Djillali Liabes, Biologie de la Reproduction et du Développement - Sidi Bel Abbes

**Auteur présentant le résumé :** Aouali Maachou

## Résumé

La candidose génitale masculine il s'agit d'une part d'urétrite, et d'une autre part de balanite et de balano-posthite qui est une inflammation du gland, du sillon balano-préputial, du feuillet interne du prépuce et de l'anneau préputial due à des levures du genre candida. Les facteurs favorisants jouent un rôle important ; à coté du diabète et des autres troubles généraux, des facteurs locaux (exemple hygiène insuffisante) jouent un rôle certain dans la capacité de l'individu à développer l'affection. Notre travail de recherche concerne une étude prospective conduite entre l'année 2012 et 2014 concerne 29 patients atteints du candidose génitale âgés de 20 à 55 ans au niveau du laboratoire privé d'analyses médicales spécialisé en spermologie à Sidi Bel Abbes et le laboratoire d'analyses médicales spécialisé en microbiologie du centre hospitalier universitaire de Sidi Bel Abbes. Pour le sperme, l'examen direct « à frais » se pratique directement sur les appositions entre lame et lamelle sans fixation ni coloration spécifique. L'identification de *Candida albicans* passe par la révélation d'au moins un des deux caractères suivants : formation de chlamydozoaires caractéristiques sur des milieux pauvres en sucres et tensio-actifs (PCB = Pomme de terre - Carotte - Bile; RAT = Rice - Agar -Tween); filamentation en sérum (blastèse). La culture est réalisée sur un tube de milieu de Sabouraud additionné d'antibiotiques (chloramphénicol), et un tube additionné de cycloheximide (Actidione). L'identification spécifique de cette levure nécessite aussi l'étude de certaines propriétés physiologiques de la levure, en particulier son aptitude actuellement évaluée en « galeries » commercialisées (auxanogramme) citons : Auxacolor® (Biorad) et la galerie ID32C® (BioMérieux). L'étude d'effets de certains facteurs environnementaux chez nos patients a révélé une prédominance du tabagisme actif (36,45%) suivi du stress (29,91%), 6,54% des patients consomment de l'alcool, 10,28% d'entre eux utilisent les corticoïdes et 5,61% utilisent les antibiotiques. Le stress est responsable de la suppression de certaines fonctions immunes, c'est un terrain de vie trop rapide ou il ya peu ou pas de place pour la réflexion , le corps s'acidifie et le *Candida albicans* prolifère. Notre étude indique que 17,24% de nos patients sont des commerçants, 13,79% travail assis et 10,34% sont des militaires, ils sont avoués être très stressés à cause de leurs instabilité professionnelle. Le niveau social économiquement faible



(52,72%) est relié à l'apparition du stress et donc on constate dans notre étude que ses deux facteurs sont incriminés dans l'apparition de la candidose génitale masculine.