

Sous la direction de  
**Cédric Lemogne**  
Pierre Cole, Silla M. Consoli  
et Frédéric Limosin

Collection PSYCHIATRIE dirigée par le Professeur **Jean-Pierre OLIÉ**

# PSYCHIATRIE DE LIAISON

 *Lavoisier*  
Médecine  
SCIENCES

### ***Dans la même collection***

Troubles psychiques et comportementaux de l'adolescent, par Ph. DUVERGER  
Imagerie cérébrale et psychiatrie, par Ph. FOSSATI  
Les troubles anxieux, par J.-Ph. BOULENGER ET J.-P. LÉPINE  
Les troubles bipolaires, par M.-L. BOURGEOIS, C. GAY, C. HENRY et M. MASSON  
Les personnalités pathologiques, par J.-D. GUELFY et P. HARDY  
Les thymorégulateurs, par H. VERDOUX  
Les antipsychotiques, par P. THOMAS  
Les antidépresseurs, par E. CORRUBLE  
L'autisme : de l'enfance à l'âge adulte, par C. BARTHÉLÉMY et F. BONNET-BRILHAULT  
Psychiatrie de l'enfant, par A. DANION-GRILLIAT et C. BURSZTEJN  
Pathologies schizophréniques, par J. DALERY, Th. D'AMATO et M. SAOUD  
Les états dépressifs, par M. GOUEMAND  
Suicides et tentatives de suicide, par Ph. COURTET  
Psychiatrie de la personne âgée, par J.-P. CLÉMENT

### ***Dans la collection « Psychiatrie en pratique »***

Les phobies scolaires aujourd'hui, par J.-Ph. RAYNAUD et N. CATHELINE

### ***Dans d'autres collections***

Traité européen de psychiatrie et de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, par P. FERRARI et O. BONNOT  
Traité de psychiatrie, par M.G. GELDER  
Livre de l'interne en psychiatrie, par J.-P. OLIÉ, Th. GALLARDA et E. DUAUX  
Cas clinique en psychiatrie, par H. LOÛ et J.-P. OLIÉ  
Psychopharmacologie essentielle, par S.M. STAHL  
Psychopharmacologie essentielle : le guide du prescripteur, par S.M. STAHL  
Traité d'addictologie, par M. REYNAUD  
Addiction au cannabis, par M. REYNAUD et A. BENYAMINA  
Addiction à la cocaïne, par L. KARILA et M. REYNAUD  
Guide pratique de thérapie cognitive et comportementale dans les troubles liés à l'usage de cocaïne ou de drogues stimulantes, par L. KARILA et M. REYNAUD  
Thérapies cognitives et comportementales et addictions, par H. RAHOUI et M. REYNAUD  
Psychologie, par D. MYERS  
  
Principes de médecine interne Harrison, par D.L. LONGO, A.S. FAUCI, D.L. KASPER, S.L. HAUSER, J.L. JAMESON ET J. LOSCALZO  
Traité de médecine, par L. GUILLEVIN, L. MOUTHON et H. LÉVESQUE  
La petite encyclopédie médicale Hamburger, par M. LEPORRIER  
Dictionnaire français-anglais/anglais-français des termes médicaux et biologiques et des médicaments, par G.S. HILL  
L'anglais médical : *spoken and written medical english*, par C. COUDÉ et X.-F. COUDÉ

Collection Psychiatrie dirigée par le Professeur Jean-Pierre Olié  
Professeur de Psychiatrie à l'université Paris-Descartes,  
Chef de service à l'hôpital Saint-Anne, Paris

Cédric LEMOGNE, Pierre COLE,  
Silla. M. CONSOLI et Frédéric LIMOSIN

# PSYCHIATRIE DE LIAISON

*Lavoisier*  
Médecine  
SCIENCES

[editions.lavoisier.fr](http://editions.lavoisier.fr)

*Direction éditoriale* : Fabienne Roulleaux

*Édition* : Béatrice Brottier

*Couverture* : Isabelle Godenèche

*Fabrication* : Estelle Perez

*Composition* : Nord Compo, Villeneuve-d'Ascq

Pour plus d'informations sur nos publications :



[newsletters.lavoisier.fr/9782257206923](https://newsletters.lavoisier.fr/9782257206923)

ISBN : 978-2-257-20692-3

© 2018, Lavoisier, Paris

# LISTE DES COLLABORATEURS

.....

- AIRAGNES Guillaume, Psychiatre, Addictologue, Praticien hospitalier, centre ambulatoire d'Addictologie, pôle Psychiatrie et Addictologie, hôpital européen Georges-Pompidou, hôpitaux universitaires Paris Ouest, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, France.
- ALLET Guillaume, Psychiatre, Chef de clinique des Universités-Assistant des Hôpitaux, service de Psychiatrie et d'Addictologie de l'adulte, CHU d'Angers, faculté de Médecine d'Angers, France.
- AMAR Gilles, Psychiatre, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie de l'adulte et du sujet âgé, pôle Psychiatrie et Addictologie, hôpital Corentin-Celton, hôpitaux universitaires Paris Ouest, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, France.
- AMROUN Samy, Interne en Chirurgie orale, association Hypnocrate, Nancy, France.
- BACCHETTA Jean-Pierre, Psychiatre, Médecin adjoint suppléant du chef de service de Psychiatrie de l'adulte, département de Santé mentale et Psychiatrie, hôpitaux universitaires de Genève, Suisse.
- BELISSA Émilie, Interne en Pharmacie, Hôpitaux de Paris, faculté de Pharmacie, université Paris Descartes, France.
- BENSOUSSAN Maurice, Psychiatre, chargé de cours à la faculté de Médecine de Toulouse, France.
- BERGERON Nicolas, Psychiatre, Professeur adjoint de clinique, service de Psychiatrie médicale, Centre hospitalier de l'université de Montréal, département de Psychiatrie, faculté de Médecine, université de Montréal, Canada.
- BERNA Fabrice, Psychiatre, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, responsable du centre expert Schizophrénie, pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie, hôpitaux universitaires de Strasbourg ; Inserm U1114, université de Strasbourg, France.
- BERNEY Alexandre, Psychiatre, Psychothérapeute, Professeur de Psychiatrie, Chef du service de Psychiatrie de liaison, Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne, Suisse.
- BESSON Marie, Médecin pharmacologue clinique, Médecin adjoint au chef de service, responsable de l'unité de Psychopharmacologie clinique, service de Pharmacologie et Toxicologie cliniques, hôpitaux universitaires de Genève ; chargée de cours à la faculté de Médecine de Genève, Suisse.
- BONDOLFI Guido, Psychiatre, Professeur de psychiatrie, faculté de Médecine, université de Genève ; Chef du service de Psychiatrie de liaison et d'intervention de crise, département de Santé mentale et Psychiatrie, hôpitaux universitaires de Genève, Suisse.
- BONIN Bernard, Psychiatre, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie universitaire, CHU de Dijon Bourgogne ; laboratoire Psy-DREPI (Psychologie, Dynamiques relationnelles et Processus identitaires), université de Bourgogne-Franche-Comté, Dijon, France.
- BOULANGER Hortense, Psychiatre, Assistant spécialiste des Hôpitaux, centre d'accueil et de crise Ginette-Amado, Troisième Secteur de psychiatrie de l'adulte, centre hospitalier Sainte-Anne, Paris, France.
- BREART Marine, Psychologue clinicienne, équipe mobile de crise, unité de Crise et d'Urgences psychiatriques, cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles, Belgique.
- BREDART Anne, Psychologue clinicienne, Docteur en Psychologie médicale, Chargée de recherches, HDR, unité de Psycho-Oncologie, institut Curie ; LPPS EA 4057, institut de Psychologie, université Paris Descartes, Boulogne-Billancourt, France.
- BRUNAUT Paul, Psychiatre, Addictologue, Maître de conférences des Universités, Praticien hospitalier, équipe de liaison et de soins en Addictologie & Clinique psychiatrique universitaire, CHU de Tours ; Inserm U930, université François-Rabelais de Tours, France.
- CAMUS Vincent, Psychiatre, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Clinique psychiatrique universitaire, CHU de Tours ; Inserm U930, université François-Rabelais de Tours, France.
- CANTERO Odile, Psychologue, Centre de recherche en psychologie de la santé, institut de Psychologie, université de Lausanne, Suisse.

- CHAMPAGNE Hélène, Psychiatre, Assistant spécialiste des Hôpitaux, centre hospitalier du Pays d'Aix, Aix-en-Provence, France.
- CHASTAING Myriam, Psychiatre, ancien Praticien hospitalier, ancienne responsable de l'unité de Psychiatrie de liaison, service hospitalo-universitaire de Psychiatrie de l'adulte et de Psychologie médicale, service de Dermatologie, laboratoire « Éthique, professionnalisme et santé » (EA 4686), CHRU de Brest, France.
- CHAUVET-GELINIER Jean-Christophe, Psychiatre, Maître de conférences des Universités, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie universitaire, CHU de Dijon Bourgogne ; laboratoire Psy-DREPI (Psychologie, Dynamiques relationnelles et Processus identitaires), université de Bourgogne-Franche-Comté, Dijon, France.
- CHEVANCE Astrid, Interne en Psychiatrie, Inserm UMR 1153, centre de recherche Inserm « Épidémiologie et Statistique », université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, Paris, France.
- CHOCRON Oury, Psychiatre, Chef de clinique adjoint, service de Psychiatrie de liaison, D.P.-Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne, Suisse.
- CLERGET Anne, Psychiatre, Assistant spécialiste des Hôpitaux, unité fonctionnelle de Psychologie et Psychiatrie de liaison et d'urgence, service de Psychiatrie de l'adulte et du sujet âgé, pôle Psychiatrie et Addictologie, hôpital européen Georges-Pompidou, hôpitaux universitaires Paris Ouest, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, France.
- COLE Pierre, Psychiatre, Chef de clinique, département de Santé mentale et Psychiatrie, hôpitaux universitaires de Genève, Suisse.
- CONSOLI Silla, Psychiatre, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, ancien responsable médical de l'unité fonctionnelle de Psychologie et Psychiatrie de liaison et d'urgence, service de Psychiatrie de l'adulte et du sujet âgé, pôle Psychiatrie et Addictologie, hôpital européen Georges-Pompidou, hôpitaux universitaires Paris Ouest, Assistance publique-Hôpitaux de Paris ; Professeur émérite de Psychiatrie à l'université Paris Descartes, France.
- CONSTANT Éric, Psychiatre, Professeur en Psychiatrie, cliniques universitaires Saint-Luc, IONS, université catholique de Louvain, Belgique.
- COTTENCIN Olivier, Psychiatre, Addictologue, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, responsable du service d'Addictologie du CHU de Lille ; SCA-Lab, unité PSYchiC, CNRS, université de Lille, France.
- D'ANGELO Joseph, Psychiatre, Praticien hospitalier, unité de Psychiatrie de liaison et de Psychologie clinique, CHU de Saint-Étienne, France
- DAUCHY Sarah, Psychiatre, Présidente de la Société française de psycho-oncologie, Chef du département interdisciplinaire de Soins de support, hôpital Gustave-Roussy ; Université Paris-Saclay, Villejuif, France.
- DE PRADIER Marie, Psychiatre, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie et Addictologie, hôpital Louis-Mourier, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, Colombes, France.
- DELBROUCK Michel, Médecin généraliste, Psychothérapeute, Directeur de l'Institut de formation et de thérapie pour soignants, Administrateur de l'Institut de prévention du *burn-out*, membre titulaire et Vice-Président de la Société belge de Gestalt, Président de la Fédération belge des psychothérapeutes humanistes FPHE, maître de stage intra- et post-universitaire (UCL, ULB, ULg), Belgique.
- DOLBEAULT Sylvie, Psychiatre, ancien Chef du département interdisciplinaire de Soins de support pour le patient en oncologie, Chef du service Psycho-Oncologie et Social, institut Curie ; université Paris-Saclay, université Paris-Sud, UVSQ, CESP, Inserm, Paris, France.
- DOMENECH Philippe, Psychiatre, Praticien hospitalo-universitaire, pôle de Psychiatrie et d'Addictologie, DHU PePSY, service de Neurochirurgie, hôpitaux universitaires Henri Mondor-Albert Chenevier, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, université Paris Est Créteil, France.
- DUBERTRET Caroline, Psychiatre, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie et Addictologie, hôpital Louis-Mourier, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, Colombes, France ; université Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité, faculté de Médecine, Paris, France.
- DUBOIS Thomas, Psychiatre, service de Médecine psychosomatique, CHU-université catholique de Louvain-Namur, site Godinne, Belgique.
- FASSE Léonor, Psychologue clinicienne, Docteur en psychologie, Maître de conférences en Psychologie clinique et Psychopathologie, laboratoire Psy-DREPI EA-7458, université de Bourgogne Franche-Comté ; Psychologue clinicienne, unité de Psycho-Oncologie, hôpital Gustave-Roussy, Villejuif, France.

- FEUGA Vincent, Psychiatre, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie de l'adulte et Centre d'étude et de traitement de la douleur, centre hospitalier de Versailles, Le Chesnay, France.
- FLAHAULT Cécile, Psychologue clinicienne, unité fonctionnelle de Psychologie et Psychiatrie de liaison et d'urgence, service de Psychiatrie de l'adulte et du sujet âgé, pôle Psychiatrie et Addictologie, hôpital européen Georges-Pompidou, hôpitaux universitaires Paris Ouest, Assistance publique-Hôpitaux de Paris ; laboratoire de Psychopathologie et Processus de santé (LPPS EA4057), université Paris Descartes, Paris, France.
- FLORES ALVES DOS SANTOS João, Psychiatre, Médecin associé, service de Psychiatrie de liaison et Intervention de crise, département de Santé mentale et Psychiatrie, hôpitaux universitaires de Genève ; Médecin adjoint, filière Urgence/Liaison, Centre neuchâtelois de psychiatrie, Neuchâtel, Suisse.
- GIRARD Élodie, Psychiatre, service de Psychiatrie de liaison et Intervention de crise, département de Psychiatrie et Santé mentale, hôpitaux universitaires de Genève, Suisse.
- GOHIER Bénédicte, Psychiatre, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Chef du service de Psychiatrie et d'Addictologie adulte, CHU d'Angers, faculté de Médecine d'Angers, France.
- GRAS Adrien, Psychiatre, Praticien hospitalier, unité de Consultations spécialisées et de Liaison, service de Psychiatrie I, pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie, hôpitaux universitaires de Strasbourg, France.
- GUITTENY Marie, Psychiatre, Praticien hospitalier, unité de Psychiatrie de liaison, service d'Addictologie et Psychiatrie de liaison, CHU de Nantes, France.
- HUGUET Grégoire, Psychiatre, Ancien Assistant spécialiste, Clinique psychiatrique universitaire, CHU de Tours, France.
- IMBERT Aurore, Psychologue clinicienne, Thérapeute familiale, unité fonctionnelle de Psychologie et Psychiatrie de liaison et d'urgence, service de Psychiatrie de l'adulte et du sujet âgé, pôle Psychiatrie et Addictologie, hôpital européen Georges-Pompidou, hôpitaux universitaires Paris Ouest, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, France.
- JACQUES Denis, Psychiatre, Chef de clinique associé, service de Médecine psychosomatique, CHU-université catholique de Louvain-Namur, site Godinne, Belgique.
- JERMANN Françoise, Psychologue, Psychothérapeute, Docteur en psychologie, service de Psychiatrie de liaison et d'Intervention de crise, département de Santé mentale et Psychiatrie, hôpitaux universitaires de Genève, Suisse.
- JOUSSELME Catherine, Pédopsychiatre, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Professeur de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, université Paris Sud ; Chef du pôle universitaire de la fondation Vallée, Gentilly, France.
- KOENER Béryll, Pédopsychiatre, clinique Saint-Pierre, Ottignies, Belgique.
- KORNREICH Charles, Psychiatre, Chef du service de Psychiatrie, CHU Brugmann, Bruxelles ; chargé de cours à l'université libre de Bruxelles, Belgique.
- LACHAL Jonathan, Pédopsychiatre, Praticien hospitalier universitaire, Maison de Solenn, hôpital Cochin, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, faculté de Médecine, Paris, France.
- LAHLOU-LAFORËT Khadija, Psychiatre, Praticien hospitalier, unité fonctionnelle de Psychologie et Psychiatrie de liaison et d'urgence, service de Psychiatrie de l'adulte et du sujet âgé, pôle Psychiatrie et Addictologie, hôpital européen Georges-Pompidou, hôpitaux universitaires Paris Ouest, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, France.
- LAMBRECQ Virginie, Neurologue, Praticien attaché, département de Neurophysiologie, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, Assistance publique-Hôpitaux de Paris ; Institut du cerveau et de la moelle épinière, université Pierre et Marie Curie, Inserm U1127, CNRS UMR 7225, Paris, France.
- LANVIN Victoria, Psychiatre, Praticien attaché temps plein, unité fonctionnelle de Psychologie et Psychiatrie de liaison et d'urgence, service de Psychiatrie de l'adulte et du sujet âgé, pôle Psychiatrie et Addictologie, hôpital européen Georges-Pompidou, hôpitaux universitaires Paris Ouest, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, Paris, France.
- LAURENT Michèle, Pédopsychiatre, clinique Saint-Pierre, Ottignies, Belgique.
- LAVALLÉE Mélanie, Psychiatre, chargée d'enseignement clinique, département de Psychiatrie et de Neurosciences, faculté de Médecine, université Laval, Québec ; Psychiatre en consultation-liaison, M.D., FRCPC, institut universitaire de Cardiologie et de Pneumologie de Québec affilié à l'université Laval, Québec, Canada.

- LE BOUDEC Anne, Psychologue clinicienne, unité fonctionnelle de Psychologie et Psychiatrie de liaison et d'urgence, service de Psychiatrie de l'adulte et du sujet âgé, pôle Psychiatrie et Addictologie, hôpital européen Georges-Pompidou, hôpitaux universitaires Paris Ouest, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, France.
- LEBEAU Gaële, Psychiatre, Assistant spécialiste des Hôpitaux, unité fonctionnelle de Psychologie et Psychiatrie de liaison et d'urgence, service de Psychiatrie de l'adulte et du sujet âgé, pôle Psychiatrie et Addictologie, hôpital européen Georges-Pompidou, hôpitaux universitaires Paris Ouest, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, France.
- LEMOGNE Cédric, Psychiatre, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, responsable médical de l'unité fonctionnelle de Psychologie et Psychiatrie de liaison et d'urgence, service de Psychiatrie de l'adulte et du sujet âgé, pôle Psychiatrie et Addictologie, hôpital européen Georges-Pompidou, hôpitaux universitaires Paris Ouest, Assistance publique-Hôpitaux de Paris ; Inserm U894, centre Psychiatrie et Neurosciences ; université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, faculté de Médecine, Paris, France.
- LIMOSIN Frédéric, Psychiatre, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Chef du service de Psychiatrie de l'adulte et du sujet âgé, centre ressource régional de Psychiatrie du sujet âgé (CRRPSA) d'Île-de-France, pôle Psychiatrie et Addictologie, hôpital Corentin-Celton, hôpitaux universitaires Paris Ouest, Assistance publique-Hôpitaux de Paris ; Inserm U894, centre Psychiatrie et Neurosciences ; université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, faculté de Médecine, Paris, France.
- MAGDELEINAT Chantal, Psychiatre, Praticien hospitalier, pôle Psychiatrie-Précarité du GHT Paris Psychiatrie et Neurosciences, centre hospitalier Sainte-Anne, Paris, France.
- MALLET Luc, Psychiatre, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, pôle de Psychiatrie et d'Addictologie, service de Neurochirurgie, Personalized Neurology & Psychiatry University Department, hôpitaux universitaires Henri Mondor-Albert Chenevier, université Paris Est Créteil, France.
- MARION-VEYRON Régis, Psychiatre, Médecin associé, service de Psychiatrie de liaison de la Polyclinique médicale universitaire (PMU) de Lausanne, Suisse.
- MARTINOT Mathilde, Interne en Psychiatrie, pôle Psychiatrie-Précarité du GHT Paris Psychiatrie et Neurosciences, centre hospitalier Sainte-Anne, Paris, France.
- MASSOUBRE Catherine, Psychiatre, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, unité de Psychiatrie de liaison et de Psychologie clinique, université Jean-Monnet ; CHU de Saint-Étienne, France.
- MASTELLI Dominique, Psychiatre, Praticien hospitalier, unité de Consultations spécialisées et de Liaison, pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie, hôpitaux universitaires de Strasbourg, France.
- MERCUEL Alain, Psychiatre, Président de CME, Chef du pôle Psychiatrie-Précarité du GHT Paris Psychiatrie et Neurosciences, centre hospitalier Sainte-Anne, Paris, France.
- MORO Marie-Rose, Pédopsychiatre, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Chef de service de la Maison de Solenn, hôpital Cochin, Assistance publique-Hôpitaux de Paris ; université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, faculté de Médecine, Paris, France.
- NAVARRO Vincent, Neurologue, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, unité d'Épileptologie, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, Assistance publique-Hôpitaux de Paris ; Institut du cerveau et de la moelle épinière, université Pierre et Marie Curie, Inserm U1127, CNRS UMR 7225, Paris, France.
- NKOSI MPEMBI Magloire, Psychiatre, Professeur de Psychiatrie et de Psychologie médicale, Chef de service des Urgences psychiatriques et des Consultations externes, Centre neuro-psycho-pathologique (CNPP/UNIKIN), université de Kinshasa, République Démocratique du Congo.
- OTLET Charlotte, Psychologue clinicienne, service de Psychiatrie de l'adulte, cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles, Belgique.
- PAGET Virginie, Psychologue clinicienne, Docteur en Psychologie, unité fonctionnelle de Psychologie et Psychiatrie de liaison et d'urgence, service de Psychiatrie de l'adulte et du sujet âgé, pôle Psychiatrie et Addictologie, hôpital européen Georges Pompidou, hôpitaux universitaires Paris Ouest, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, France.
- PEIGNARD Philippe, Médecin généraliste, Psychothérapeute, service d'Oto-rhino-laryngologie et Chirurgie cervico-faciale, Centre d'évaluation et de traitement de la douleur, hôpital européen Georges-Pompidou, hôpitaux universitaires Paris Ouest, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, France.



- PÉLICIER Nicole, Psychiatre, Praticien hospitalier, unité fonctionnelle de Psychologie et Psychiatrie de liaison et d'urgence, service de Psychiatrie de l'adulte et du sujet âgé, pôle Psychiatrie et Addictologie, hôpital européen Georges-Pompidou, hôpitaux universitaires Paris Ouest, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, France.
- PERROUD Alain, Psychiatre, clinique Belmont, Centre de consultations enfants, adolescents et famille (CCEAF) et Centre de consultations nutrition et psychothérapie (CCNP), Genève, Suisse.
- PRÉBOIS Sophie, Psychiatre, Docteur en psychiatrie, Ancien Chef de clinique universitaire-Assistant des Hôpitaux, Praticien hospitalier, service universitaire de Psychiatrie et de Psychologie médicale, CHU Purpan, Toulouse, France.
- PUCHEU-PAILLET Sylvie, Psychologue clinicienne, Docteur en psychologie, université Pierre et Marie Curie, unité fonctionnelle de Psychologie et Psychiatrie de liaison et d'urgence, service de Psychiatrie de l'adulte et du sujet âgé, pôle Psychiatrie et Addictologie, hôpital européen Georges-Pompidou, hôpitaux universitaires Paris Ouest, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, France.
- RADJACK Rahmethnissah, Psychiatre, Praticien hospitalier, responsable de la consultation à la Maison de Solenn et de la Liaison pédo-psychiatrique de l'hôpital Cochin ; Thérapeute transculturel.
- RADOYKOV Stéphane, Interne en psychiatrie, association Hypnocrate, Paris, France.
- REYNAERT Christine, Psychiatre, Chef de service associé, service de Médecine psychosomatique, CHU-université catholique de Louvain-Namur, site Godinne, Belgique.
- RIEUTORD Marion, Psychiatre, Praticien attaché temps plein, unité fonctionnelle de Psychologie et Psychiatrie de liaison et d'urgence, service de Psychiatrie de l'adulte et du sujet âgé, pôle Psychiatrie et Addictologie, hôpital européen Georges-Pompidou, hôpitaux universitaires Paris Ouest, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, France.
- ROLLAND Benjamin, Psychiatre, Addictologue, Maître de conférences des Universités, Praticien hospitalier, responsable de l'unité fonctionnelle d'Addictologie de liaison, CHRU de Lille ; département de Pharmacologie médicale, Inserm U1171, université de Lille, France.
- ROTGÉ Jean-Yves, Psychiatre, Maître de conférences des Universités, Praticien hospitalier, service de Psychiatrie d'adultes, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, Institut du cerveau et de la moelle épinière, université Pierre et Marie Curie, Inserm U1127, CNRS UMR 7225, Paris, France.
- SAILLANT Stéphane, Psychiatre, Médecin-chef du centre d'Urgences psychiatriques et Psychiatrie de liaison, département de Psychiatrie adulte, Centre neuchâtelois de psychiatrie de Neuchâtel, Suisse.
- SARAGA Michael, Psychiatre, Médecin associé, Maître d'enseignement et de recherche, service de Psychiatrie de liaison, D.P.-Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne, Suisse.
- SAUVAGET Anne, Psychiatre, Docteur en Psychologie, Praticien hospitalier, unité de Psychiatrie de liaison, unité de Neuromodulation en psychiatrie, service d'Addictologie et Psychiatrie de liaison, CHU de Nantes, France.
- SCHMITT Laurent, Psychiatre, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Chef du service universitaire de Psychiatrie et de Psychologie médicale des hôpitaux de Toulouse, France.
- SCHUSTER Jean-Pierre, Psychiatre, Médecin associé, service universitaire de Psychiatrie de l'âge avancé, Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne, Suisse.
- SCOTTÉ Florian, Oncologue médical, département Oncologie médicale et Soins de support, hôpital Foch, Suresnes, France.
- SICOT Romain, Psychiatre, Praticien hospitalier, responsable de l'unité de Liaison et d'Urgence de psychiatrie et d'addictologie, hôpitaux universitaires Saint-Louis-Lariboisière-Fernand Widal, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, France.
- SIMIONI Nicolas, Psychiatre, Addictologue, fondation Phénix, responsable du centre Phénix Plainpalais, Genève, Suisse.
- SMADJA Julien, Psychiatre, clinique géronto-psychiatrique de Rochebrune, Garches, France.
- SPADONE Christian, Psychiatre, Praticien hospitalier, hôpitaux universitaires Saint-Louis-Lariboisière-Fernand Widal, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, France.
- STREULI Isabelle, Gynécologue, unité de Médecine de la reproduction et Endocrinologie gynécologique, hôpitaux universitaires de Genève, Suisse.

- TEBEKA Sarah, Psychiatre, Chef de clinique des Universités-Assistant des Hôpitaux, service de Psychiatrie et Addictologie, hôpital Louis-Mourier, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, Colombes ; université Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité, faculté de Médecine, Paris, France.
- THAUVIN Isabelle, Psychiatre, Praticien hospitalier, unité fonctionnelle de Psychologie et Psychiatrie de liaison et d'urgence, service de Psychiatrie de l'adulte et du sujet âgé, pôle Psychiatrie et Addictologie, hôpital européen Georges-Pompidou, hôpitaux universitaires Paris Ouest, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, France.
- THEUNISSEN Sébastien, Psychiatre, cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles, Belgique.
- TOMA Simona, Psychologue clinicienne, service de Psychiatrie de liaison et d'Intervention de crise, département de Santé mentale et de Psychiatrie, hôpitaux universitaires de Genève, Suisse.
- TRÄGER Stéphanie, Oncologue médical, service d'Oncologie, clinique de l'Estrée, Stains, France.
- TZARTAS Konstantinos, Psychiatre, Chef de clinique, service de Psychiatrie de liaison de la Polyclinique médicale universitaire (PMU) de Lausanne, Suisse.
- UNTAS Aurélie, Psychologue clinicienne, Professeur des Universités en psychologie clinique, psychopathologie et santé, laboratoire de Psychopathologie et Processus de santé (LPPS EA4057), université Paris Descartes, AURA Paris (Association pour l'utilisation du rein artificiel), France.
- VAN RILLAER, Jacques, Psychologue, Thérapeute cognitivo-comportementaliste, Professeur émérite de Psychologie, faculté de Médecine, université de Louvain, Belgique.
- VANELLE Jean-Marie, Psychiatre, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Chef de l'unité de Psychiatrie de liaison, service d'Addictologie et Psychiatrie de liaison, CHU de Nantes, France.
- VERMEIREN Étienne, Psychologue clinicien, Psychothérapeute, responsable du centre de référence pour le Traumatisme psychique, unité de Crise et d'Urgences psychiatriques, cliniques universitaires Saint-Luc, chargé d'enseignement dans plusieurs universités et hautes écoles, Bruxelles, Belgique.
- VIDAILHET Pierre, Psychiatre, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, responsable de l'unité de Consultations spécialisées et de Liaison, directeur scientifique de l'unité de Simulation européenne en santé (UNISIMES), pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie, hôpitaux universitaires de Strasbourg, université de Strasbourg, France.
- VULSER Hélène, Psychiatre, Chef de clinique des Universités-Assistant des Hôpitaux, unité fonctionnelle de Psychologie et Psychiatrie de liaison et d'urgence, service de Psychiatrie de l'adulte et du sujet âgé, pôle Psychiatrie et Addictologie, hôpital européen Georges-Pompidou, hôpitaux universitaires Paris Ouest, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, université Paris Descartes, France.
- WALLEZ Serge, Psychiatre, Chef de clinique adjoint au service de psychiatrie, CHU Brugmann, Bruxelles, Belgique.
- WEBER Béatrice, Psychologue, Psychothérapeute, service de Psychiatrie de liaison et d'intervention de crise, département de Santé mentale et Psychiatrie, hôpitaux universitaires de Genève, Suisse.
- ZACHARIA André, Neurologue, Chef de clinique, unité des Maladies extrapyramidales, service de Neurologie, hôpitaux universitaire de Genève, Suisse.
- ZDANOWICZ Nicolas, Psychiatre, Chef du service de Médecine psychosomatique, CHU-université catholique de Louvain-Namur, site Godinne, Belgique.

# SOMMAIRE

.....

<b>Préface</b> , par Silla M. CONSOLI .....	XXI
---	-----

## UNE DISCIPLINE : LA PSYCHIATRIE DE LIAISON

<b>Chapitre 1. Aspects historiques</b> , par Hélène VULSER et Victoria LANVIN .....	3
L'histoire de la psychiatrie : préambule à l'histoire de la psychiatrie de liaison .....	3
Le retour de la psychiatrie à l'hôpital général au XX <sup>e</sup> siècle : terrain d'émergence de la psychiatrie de liaison .....	4
Le développement de la psychiatrie de liaison aux États-Unis .....	5
L'émergence de la psychiatrie de liaison francophone .....	6
Le développement de la psychiatrie de liaison en Europe et dans le monde.....	7
<b>Chapitre 2. Modèles organisationnels</b> , par Silla M. CONSOLI.....	10
Accueil et orientation des urgences psychiatriques et/ou psychiatrie de liaison .....	10
Organisations dispersées versus organisations centralisées.....	11
Vers une identification de structures spécifiques.....	12
Séparation des métiers ou coordination interprofessionnelle.....	13
Rôle des internes et résidents en psychiatrie .....	13
Liaison à la demande et activités programmées et/ou d'expertise .....	14
Valence essentiellement clinique ou hospitalo-universitaire .....	14
<b>Chapitre 3. Référentiel métier</b> , par Romain SICOT et Christian SPADONE .....	16
Mission du psychiatre de liaison.....	16
Qualités et compétences .....	18
Activité du psychiatre de liaison, insertion dans son environnement professionnel.....	19
Perspectives évolutives.....	20
<b>Chapitre 4. Critères d'évaluation et aspects médico-économiques</b> , par Silla M. CONSOLI.....	22
Comorbidités psychiatriques et complexité bio-psycho-sociale .....	22
Attentes à l'égard de la psychiatrie de liaison.....	25
Impact d'une intervention en psychiatrie de liaison auprès des destinataires.....	26
Du « moment » de l'intervention.....	27
Résultats des études interventionnelles.....	28
Perspectives d'avenir.....	31

## DES CHAMPS THÉORIQUES ET CLINIQUES CONNEXES

<b>Chapitre 5. Psychologie de la santé</b> , par Cécile FLAHAULT, Léonor FASSE, Cédric LEMOGNE et Aurélie UNTAS.....	37
Adaptation et troubles de l'adaptation .....	37
Ajustement à la maladie.....	38
Modèles théoriques du deuil.....	42
Éducation thérapeutique.....	45
<b>Chapitre 6. Psychologie médicale</b> , par Cédric LEMOGNE et Silla M. CONSOLI.....	48
Caractéristiques de la relation médecin-malade.....	48
Déterminants de la relation médecin-malade .....	51
Empathie et relation médecin-malade.....	54
Outils au service de la relation médecin-malade.....	56
<b>Chapitre 7. Médecine psychosomatique</b> , par Cédric LEMOGNE et Silla M. CONSOLI.....	60
Définitions.....	60
Facteurs psychologiques influençant la survenue ou le pronostic des pathologies somatiques....	64
Médecine psychosomatique et pratique de la psychiatrie de liaison .....	67
<b>Chapitre 8. Psycho-oncologie</b> , par Sarah DAUCHY, Anne BRÉDART et Sylvie DOLBEAULT .....	72
Contexte .....	72
Définitions et objectifs de la psycho-oncologie .....	73
Grands enjeux cliniques.....	73
Formation .....	76
Recherche en psycho-oncologie.....	77
<b>Chapitre 9. Addictologie de liaison</b> , par Benjamin ROLLAND, Nicolas SIMIONI et Olivier COTTENCIN.....	80
Quelles différences entre addictologie et psychiatrie de liaison ?.....	80
Quels sont les outils de l'addictologie de liaison ? .....	82

## UN CADRE GÉNÉRAL : LA CONSULTATION DE PSYCHIATRIE DE LIAISON

<b>Chapitre 10. Objectifs généraux</b> , par Cédric LEMOGNE, Marie GUITTENY, Anne SAUVAGET et Jean-Marie VANELLE .....	91
Objectifs en lien avec la santé mentale .....	92
Objectifs en lien avec la santé physique .....	95
Objectifs transversaux.....	97
<b>Chapitre 11. Recueil et analyse de la demande</b> , par Pierre VIDALHET, Dominique MASTELLI et Adrien GRAS .....	100
Qui fait la demande ? .....	100
À qui la demande est-elle adressée ? .....	101
Quel est l'objet de la demande et quelle est sa motivation ?.....	101
Comment est formulée la demande ?.....	103

<b>Chapitre 12. Réalisation de la consultation</b> , par Catherine MASSOUBRE, Joseph D'ANGELO et Silla M. CONSOLI .....	106
À l'arrivée dans le service.....	107
La consultation en elle-même.....	107
Modalités de transmissions .....	108
Suites données à la consultation .....	111
<b>Chapitre 13. Collaboration avec les autres unités mobiles</b> , par Guillaume AIRAGNES .....	113
Collaboration avec les équipes mobiles de soins palliatifs .....	113
Collaboration avec les équipes mobiles de gériatrie.....	114
Collaboration avec les équipes mobiles de prise en charge de la douleur .....	115
Collaborations avec les équipes mobiles d'addictologie .....	116
Coordination entre équipes mobiles.....	117
<b>Chapitre 14. Collaboration avec les autres dispositifs de soins en santé mentale</b> , par Hélène VULSER et Gilles AMAR .....	119
Patient non connu d'une structure de soins psychiatriques .....	119
Patient déjà connu d'une structure de soins psychiatriques .....	121
Modalités d'orientation vers une hospitalisation en psychiatrie.....	122
<b>Chapitre 15. La place des proches et leur accompagnement</b> , par Jean-Christophe CHAUVET-GELINIER, Aurore IMBERT et Bernard BONIN .....	126
L'impact familial de la maladie : une réalité psychosociale et biologique .....	126
Psychiatrie de liaison destinée aux proches de patients hospitalisés à l'hôpital général.....	129
Situations particulières de la psychiatrie de liaison tournée vers les proches.....	130
<b>Chapitre 16. Articulation avec les médecines non conventionnelles</b> , par Stéphanie TRÄGER, Florian SCOTTÉ, Pierre COLE et Cédric LEMOGNE .....	137
Définitions.....	137
Psychiatrie de liaison et médecines alternatives .....	139
Psychiatrie de liaison et médecines complémentaires.....	140
Psychiatrie de liaison et médecine intégrative .....	141

### DES CONSULTATIONS SPÉCIFIQUES

<b>Chapitre 17. Consultation préthérapeutique</b> , par Marie GUITTENY, Anne SAUVAGET et Jean-Marie VANELLE .....	147
Aspects généraux .....	147
Exemples spécifiques de consultation préthérapeutique.....	149
<b>Chapitre 18. Consultations multidisciplinaires</b> , par Khadija LAHLOU-LAFORÊT et Pierre COLE ..	158
Consultation conjointe.....	158
Consultations successives .....	161

### LES GRANDS MOTIFS D'AVIS PSYCHIATRIQUE

<b>Chapitre 19. Le patient déprimé</b> , par Cédric LEMOGNE .....	167
Dépression et comorbidité somatique.....	168

Diagnostic positif.....	169
Diagnostic différentiel .....	171
Diagnostic de gravité.....	174
Prise en charge.....	174
<b>Chapitre 20. Le patient suicidaire</b> , par Hélène VULSER.....	179
Patient suicidant.....	179
Patient suicidaire .....	181
<b>Chapitre 21. Le patient anxieux</b> , par Gaële LEBEAU .....	185
Généralités.....	185
L'anxiété en psychiatrie de liaison : anxiété-symptôme versus troubles anxieux .....	185
Troubles anxieux caractérisés.....	186
Anxiété-symptôme en psychiatrie de liaison .....	194
Diagnostic différentiel .....	196
Diagnostic de gravité.....	197
<b>Chapitre 22. Le patient agité</b> , par Mélanie LAVALLÉE.....	201
Causes d'agitation .....	201
Évaluation et prise en charge du patient agité .....	202
Diagnostic de gravité.....	203
Investigation.....	205
Thérapeutique.....	206
<b>Chapitre 23. Le patient délirant</b> , par Grégoire HUGUET, Paul BRUNAUT et Vincent CAMUS.....	211
Diagnostic positif.....	211
Diagnostic différentiel .....	214
Diagnostic de gravité.....	215
Thérapeutique.....	216
<b>Chapitre 24. Le patient désorienté</b> , par Gaële LEBEAU .....	219
Diagnostic positif.....	220
Diagnostic différentiel .....	224
Pronostic.....	225
Prévention et prise en charge du syndrome confusionnel .....	226
<b>Chapitre 25. Le patient ayant une addiction</b> , par Guillaume AIRAGNES.....	229
Diagnostic positif : repérage d'un trouble lié à l'usage de substance .....	229
Diagnostic différentiel et diagnostic de gravité .....	234
Prise en charge thérapeutique.....	234
<b>Chapitre 26. Le patient ayant des troubles de l'alimentation</b> , par Alain PERROUD, Hélène VULSER et Pierre COLE.....	240
Patient présentant des signes d'hypophagie .....	240
Patient présentant des signes d'hyperphagie .....	246
Autres troubles de l'alimentation .....	248
<b>Chapitre 27. Le patient dont les symptômes physiques sont attribués à une cause psychologique</b> , par Cédric LEMOGNE.....	252
Diagnostic positif.....	253

Diagnostic différentiel .....	258
Modèles explicatifs .....	261
Thérapeutique.....	263
<b>Chapitre 28. Le patient ayant vécu un événement traumatique</b> , par Étienne VERMEIREN, Marine BRÉART, Virginie PAGET, Cédric LEMOGNE et Pierre COLE.....	267
Généralités.....	267
Patient présentant des troubles psychotraumatiques en relation avec un événement traumatique antérieur à son hospitalisation et sans lien avec le motif de celle-ci .....	270
Patient hospitalisé suite à un événement potentiellement traumatique.....	272
Patient développant des troubles psychotraumatiques en rapport avec le vécu de l'hospitalisation .....	274
Approches psychothérapeutiques .....	275
Approches pharmacologiques.....	277
<b>Chapitre 29. Patient posant des difficultés relationnelles</b> , par Konstantinos TZARTZAS, Régis MARION-VEYRON, Cédric LEMOGNE et Pierre COLE .....	281
Conduite à tenir générale .....	281
Facteurs du côté du patient .....	282
Facteurs du côté du soignant .....	288
Facteurs contextuels .....	289
<b>Chapitre 30. Le patient n'adhérant pas aux soins</b> , par Cédric LEMOGNE, Oury CHOCRON, Khadija LAHLOU-LAFORËT, Alexandre BERNEY et Michaël SARAGA .....	291
Aspects théoriques.....	292
Aspects pratiques .....	297
<b>Chapitre 31. Les grands motifs d'avis psychiatrique : arbres décisionnels</b> .....	307
<b>LE TRAVAIL AVEC DES UNITÉS SPÉCIFIQUES</b>	
<b>Chapitre 32. Liaison en diabétologie</b> , par Stéphane SAILLANT.....	323
Spécificités liées à la discipline .....	323
Spécificités liées aux pathologies.....	325
Spécificités liées aux prises en charge .....	327
<b>Chapitre 33. Liaison en cardiologie</b> , par Khadija LAHLOU-LAFORËT, Anne CLERGET et Anne LE BOUDEC.....	331
Spécificités liées aux pathologies.....	331
Spécificités liées aux prises en charge .....	334
<b>Chapitre 34. Liaison en dermatologie</b> , par Myriam CHASTAING .....	341
Spécificités liées à la discipline .....	342
Situations psychopathologiques spécifiques en dermatologie .....	345
Spécificités liées à la prise en charge .....	350
<b>Chapitre 35. Liaison en néphrologie</b> , par Bénédicte GOHIER et Guillaume ALLET.....	353
Spécificités liées à la discipline .....	353

Spécificités liées à la dialyse et à l'insuffisance rénale .....	355
Spécificités liées aux prises en charge .....	358
<b>Chapitre 36. Liaison en unité de soins intensifs</b> , par Nicolas BERGERON .....	362
Environnement des soins intensifs.....	362
Spécificités liées aux prises en charge .....	363
Spécificités liées à la discipline.....	364
Spécificités liées aux brûlures graves.....	371
<b>Chapitre 37. Liaison en gastro-entérologie et chirurgie digestive</b> , par Hélène CHAMPAGNE, Gaële LEBEAU et Guillaume AIRAGNES.....	379
Aspects psychopathologiques spécifiques.....	379
Spécificités liées aux pathologies.....	381
Maniement des psychotropes en gastro-entérologie et chirurgie digestive.....	385
<b>Chapitre 38. Liaison en ORL et chirurgie orale</b> , par Pierre COLE et Philippe PEIGNARD.....	390
Acouphènes.....	390
Hypersensibilité auditive.....	393
Surdités .....	394
Vertiges .....	397
Syndromes rencontrés en rhinologie .....	399
Syndromes rencontrés en chirurgie orale.....	400
Dysphonie psychogénique et aphonie.....	401
<b>Chapitre 39. Liaison en cancérologie</b> , par Sylvie DOLBEAULT, Anne BRÉDART et Sarah DAUCHY ..	405
Généralités.....	405
Tableaux cliniques les plus fréquents .....	406
Problématiques particulières à la psychiatrie de liaison en cancérologie .....	408
<b>Chapitre 40. Liaison en endocrinologie</b> , par Éric CONSTANT .....	417
Pathologies de la glande thyroïde.....	417
Pathologies primaires ou secondaires des surrénales .....	423
Pathologies de l'hypophyse et de l'hypothalamus.....	425
Tableaux d'hypogonadisme d'origine génétique .....	427
Pathologies de la glande parathyroïde .....	429
<b>Chapitre 41. Liaison en infectiologie dédiée au VIH</b> , par Pierre COLE, Simona TOMA, Charlotte OTLETC et Gaële LEBEAU.....	434
Vivre avec le virus de l'immunodéficience humaine.....	434
Stades de l'infection par le VIH .....	434
Épidémiologie .....	434
Rôle du psychiatre de liaison auprès des patients infectés par le VIH .....	435
Le patient face au diagnostic.....	435
Particularités des troubles cognitifs et psychiques liés au VIH .....	436
Soins psychiques aux personnes infectées par le VIH : modèles et contraintes.....	438
Travail de liaison avec les équipes prenant en charge des patients infectés par le VIH .....	441



<b>Chapitre 42. Liaison en épileptologie</b> , par Jean-Yves ROTGÉ, Virginie LAMBRECQ et Vincent NAVARRO .....	444
Spécificités liées à la discipline .....	444
Spécificités liées aux pathologies .....	448
Spécificités liées aux prises en charge .....	453
<b>Chapitre 43. Liaison en neurologie générale</b>	
Patient atteint de maladie de Parkinson idiopathique, par João FLORES ALVES DOS SANTOS, Luc MALLET et Philippe DOMENECH .....	458
Patient présentant des mouvements anormaux autres que liés à une maladie de Parkinson idiopathique ou une épilepsie, par João FLORES ALVES DOS SANTOS, André ZACHARIA et Pierre COLE .....	467
Patient atteint de sclérose en plaques, par Fabrice BERNA et Pierre VIDAILHET .....	469
Patient ayant présenté un accident vasculaire cérébral, par Magloire NKOSI MPEMBI .....	472
<b>Chapitre 44. Liaison en orthopédie-traumatologie</b> , par Sarah TEBEKA, Hortense BOULANGER et Isabelle THAUVIN .....	484
Spécificités liées à la discipline .....	484
Spécificités liées aux pathologies .....	485
Spécificités liées aux prises en charge .....	488
<b>Chapitre 45. Liaison en médecine de la reproduction</b> , par Élodie GIRARD et Isabelle STREULI ..	492
L'infertilité, une crise existentielle .....	492
Détresse psychologique et infertilité .....	494
Adaptation psychologique dans le cadre de la PMA .....	495
Abandons des démarches et gestion de l'échec dans le cadre de la PMA .....	497
Dépistage des couples à risque sur le plan psychologique .....	497
Prise en charge psychologique du couple infertile .....	499
<b>Chapitre 46. Liaison en obstétrique et en périnatalogie</b> , par Caroline DUBERTRET et Marie DE PRADIER .....	502
Troubles psychiatriques rencontrés chez la femme enceinte .....	502
Troubles psychiatriques survenant après l'accouchement .....	506
<b>Chapitre 47. Liaison en pédiatrie</b> , par Béryll KOENER, Michèle LAURENT et Catherine JOUSSELME .....	510
Aspects théoriques .....	511
Spécificités cliniques liées à la discipline pédiatrique .....	512
Spécificités de la prise en charge pédopsychiatrique de liaison .....	514
Médication psychotrope dans le contexte de pédopsychiatrie de liaison .....	517
Spécificités de la pédopsychiatrie de liaison en obstétrique et néonatalogie .....	518
Articulation des soins avec la psychiatrie d'adultes .....	519
<b>Chapitre 48. Liaison en gériatrie</b> , par Jean-Pierre SCHUSTER et Frédéric LIMOSIN .....	521
Spécificités de la psychiatrie de liaison en gériatrie .....	521
Spécificités liées aux pathologies .....	523
Spécificités liées aux prises en charge .....	527

## LA THÉRAPEUTIQUE

<b>Chapitre 49. Effets secondaires psychiatriques des médicaments à visée somatique,</b> par Hélène VULSER, Émilie BELISSA, Marie BESSON et Pierre COLE.....	533
Généralités.....	533
Syndrome confusionnel.....	534
Symptômes psychotiques.....	536
Symptômes dépressifs.....	536
Symptômes maniaques.....	538
Symptômes anxieux.....	539
Risque suicidaire.....	539
Troubles du contrôle des impulsions.....	540
<b>Chapitre 50. Médicaments psychotropes,</b> par Pierre COLE.....	542
Généralités.....	542
Médicaments antidépresseurs.....	545
Médicaments antipsychotiques.....	552
Médicaments anxiolytiques et hypnotiques (benzodiazépines et apparentés).....	557
Médicaments thymorégulateurs (hors antipsychotiques).....	561
<b>Chapitre 51. Interventions de soutien,</b> par Sophie PRÉBOIS, Maurice BENSOUSSAN et Laurent SCHMITT.....	569
Cadre.....	569
Outils.....	570
Indications.....	572
Interventions de soutien indirect : le soutien institutionnel.....	572
<b>Chapitre 52. Interventions de crise,</b> par Stéphane SAILLANT et Jean-Pierre BACCHETTA.....	575
Crise.....	575
Spécificités de l'intervention de crise dans le contexte de la psychiatrie de liaison.....	576
Demande.....	577
Cadre.....	577
Limites de l'intervention de crise en psychiatrie de liaison.....	579
<b>Chapitre 53. Interventions systémiques,</b> par Olivier COTTENCIN.....	580
Que sont les thérapies systémiques brèves?.....	580
Quelques concepts.....	580
Mise en application en psychiatrie de liaison.....	583
<b>Chapitre 54. Interventions psychodynamiques,</b> par Sylvie PUCHEU-PAILLET.....	591
Approche psychodynamique du fonctionnement psychique : quelques concepts fondamentaux.....	591
Cadre psychothérapeutique : définition.....	592
Le vécu face à un événement médical « grave » et mécanismes de défense.....	593
Entretiens de soutien en pratique courante.....	594
Psychothérapies psychodynamiques proprement dites.....	596
Relations soignants du corps/soignés et « groupes de parole ».....	597

<b>Chapitre 55. Interventions fondées sur l'hypnose</b> , par Stéphane RADOYKOV et Samy AMROUN ....	600
Généralités.....	600
Principes de travail .....	601
Niveau de preuve.....	602
Effets indésirables et contre-indications.....	605
<b>Chapitre 56. Interventions cognitives et comportementales</b> , par Philippe PEIGNARD, Serge WALLEZ, Charles KORNREICH et Jacques VAN RILLAER.....	608
Principes.....	608
Techniques.....	609
Relaxation .....	612
Efficacité dans le contexte de certaines pathologies somatiques spécifiques .....	614
Exemples d'interventions cognitives et comportementales en psychiatrie de liaison .....	615
<b>Chapitre 57. Interventions fondées sur la pleine conscience</b> , par Guido BONDOLFI, Françoise JERMANN et Béatrice WEBER .....	621
Définition et finalité de la pleine conscience.....	622
Efficacité clinique .....	622
Applications en psychiatrie de liaison .....	623
<b>Chapitre 58. Contention physique</b> , par Julien SMADJA et Cédric LEMOGNE.....	626
État des lieux de l'usage de la contention physique à l'hôpital général.....	626
Contention physique en pratique .....	628
Mesures préventives .....	630

### LES SITUATIONS PARTICULIÈRES

<b>Chapitre 59. Le patient en fin de vie</b> , par Nicole PÉLICIER .....	635
Souffrance et détresse en fin de vie .....	636
Troubles mentaux survenant en fin de vie.....	636
Prise en charge psychothérapeutique en fin de vie.....	638
Fin de vie des patients atteints de troubles mentaux sévères.....	639
Demandes spécifiques en fin de vie.....	639
<b>Chapitre 60. Le patient douloureux</b> , par Astrid CHEVANCE et Vincent FEUGA .....	643
Définitions.....	643
Aspects théoriques.....	644
La douleur chez les patients atteints de troubles mentaux.....	646
Prise en charge psychologique ou psychiatrique des patients douloureux chroniques.....	649
<b>Chapitre 61. Le patient avec des troubles sexuels</b> , par Christine REYNAERT, Thomas DUBOIS, Denis JACQUES et Nicolas ZDANOWICZ.....	654
Sexualité : entre nature et culture.....	655
Inhibition du désir sexuel ou trouble du désir sexuel hypoactif.....	656
Troubles de l'excitation sexuelle .....	658
Anorgasmie chez la femme.....	659

Troubles sexuels avec douleur (dyspareunie) .....	660
Sexualité et cancer .....	661
Sexualité et maladies cardiovasculaires .....	662
Psychotropes et sexualité .....	663
Approches psychothérapeutiques en sexologie .....	664
<b>Chapitre 62. Le patient sourd</b> , par Pierre COLE et Odile CANTERO .....	667
Généralités .....	667
Surdité, signes et communication .....	667
Stigmatisation des Sourds dans les soins de santé .....	668
Fragilisation dans les soins de santé mentale .....	669
Pièges de l'évaluation psychiatrique des patients sourds .....	670
Implications pour la pratique .....	670
<b>Chapitre 63. Le patient d'une autre culture</b> , par Rahmethnissah RADJACK, Marie-Rose MORO et Jonathan LACHAL .....	672
En quoi consiste l'approche transculturelle ? .....	672
Indications de l'approche transculturelle en psychiatrie de liaison .....	674
Aspects pratiques .....	676
Situations cliniques spécifiques .....	678
<b>Chapitre 64. Le patient avec une problématique sociale</b> , par Alain MERCUEL, Mathilde MARTINOT, Chantal MAGDELEINAT, Cédric LEMOGNE et Pierre COLE .....	682
Précarité et troubles mentaux : généralités .....	682
Motifs d'appel liés à la précarité .....	684
Impact de la précarité sur la prise en charge en psychiatrie de liaison .....	684
Conduite à tenir .....	685
<b>Chapitre 65. Le patient « VIP »</b> , par Sébastien THEUNISSEN .....	687
Différentes catégories de patients « VIP » .....	687
Quand le statut du patient influence la clinique .....	688
Phénomènes de santé communautaire autour des célébrités .....	690
<b>Chapitre 66. Santé mentale des soignants et épuisement professionnel</b> , par Michel DELBROUCK et Cédric LEMOGNE .....	692
Psychiatre de liaison et santé mentale des soignants .....	692
Syndrome d'épuisement professionnel .....	692
Impact de l'épuisement professionnel des soignants sur les soins .....	694
Facteurs de risque d'épuisement professionnel .....	694
Rôle du psychiatre de liaison .....	696
<b>Index</b> .....	699

# PRÉFACE

.....

L'une des œuvres maîtresses de la musique classique occidentale, *L'Art de la fugue* de Jean-Sébastien Bach, est souvent citée comme un modèle de l'art contrapunctique, c'est-à-dire de l'art de la composition polyphonique, superposant plusieurs lignes mélodiques d'égale valeur. Fruit de nombreuses années de travail, cette création musicale répondait à une finalité pédagogique en déclinant méthodiquement les règles du contrepoint et la diversité illimitée des variations qu'il permet. Elle a fasciné et inspiré un nombre considérable de compositeurs et d'interprètes et reste un modèle pour apprendre et comprendre quelques-uns des mystères qui font qu'une œuvre attire notre attention, nous touche, voire nous transforme.

Voici donc un ouvrage « polyphonique » sur la psychiatrie de liaison, alliant rigueur scientifique et souci de transmettre au mieux, dans un but didactique, cet « art d'interpréter » *in vivo*, dans des situations concrètes, un ensemble de règles générales qui structurent cette pratique particulière du soin en milieu médical qu'est la psychiatrie de liaison. Polyphonique de par la pluralité des auteurs qui y ont contribué, de cinq nationalités différentes, tous qualifiés d'une expertise remarquable dans le domaine qu'ils ont été amenés à traiter, mais aussi de par la multiplicité des approches et des référentiels qui caractérisent cette discipline. Du caractère international de l'ouvrage découle le parti pris de ne pas développer les aspects réglementaires et légaux propres à chaque pays. Bien que ces aspects soient fondamentaux pour la pratique, les spécificités nationales – voire cantonales – en la matière auraient pu paraître anecdotiques pour le lecteur non concerné. À cette exception près, voici donc une mise en commun d'expériences cumulées, qui invite à s'immerger avec confiance et avec bonheur dans l'univers fécond et captivant, mais en même temps complexe, de la psychiatrie de liaison.

Pour rendre plus lisible et intelligible une telle complexité, le choix a été fait de proposer un chemin allant du plus général au plus particulier ou spécifique, de la théorie à la pratique, du trans-nosographique aux domaines psychopathologiques ou aux domaines médicaux singuliers qui illustrent cette discipline et ses problématiques. Chaque domaine comporte en effet son lot précieux de connaissances et d'enseignements utiles, qui en détermine l'originalité, mais la pratique montre qu'au-delà des différences, voire des oppositions apparentes, les analogies sont nombreuses et instructives, par exemple entre les problématiques rencontrées par la liaison dans le domaine cardiovasculaire ou dans le domaine de la cancérologie, mais on pourrait citer tout aussi bien plusieurs autres couples de domaines contrastés, de telles analogies constituant une source fertile de progrès pour la pensée et la pratique, grâce au décentrage que représente toujours un éclairage extérieur. C'est dire aussi toute l'importance pour les psychiatres de liaison impliqués dans des pratiques spécifiques à l'hôpital général de pouvoir travailler ensemble et échanger sur leurs pratiques respectives.

Comme toute autre discipline médicale, la psychiatrie de liaison a besoin de catégorisations claires, de simplifications pédagogiques mais aussi de données documentées, de manière à promouvoir un raisonnement fondé sur la preuve et à maintenir constant un regard critique sur les acquis et les croyances antérieures. Mais elle se doit également d'accepter cette part d'ombre et de désordre à laquelle nous confrontent la clinique quotidienne, nos rencontres avec les patients et la « complexité » qui est par essence le propre du vivant.

L'ouvrage revisite le champ de la psychiatrie de liaison au contact de la psychologie médicale, de la psychologie de la santé et de la médecine psychosomatique, champs théoriques et cliniques connexes, avec lesquels la psychiatrie de liaison a des liens à la fois historiques et conceptuels. Si la psychiatrie francophone ne possède pas la même culture des structures de soins psychosomatiques et de la spécialité psychosomatique, d'ailleurs distincte de la psychiatrie, qui caractérisent la tradition germanophone, on peut néanmoins rappeler que la société savante européenne qui a rassemblé cliniciens et chercheurs impliqués en psychiatrie de liaison s'est

dénommée longtemps Association européenne de psychiatrie de liaison et de psychosomatique (European Association of Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics) avant d'être rebaptisée Association européenne de médecine psychosomatique (European Association of Psychosomatic Medicine). On ne peut que se féliciter du fait que la plupart des psychiatres et psychologues travaillant en milieu hospitalier général aient fini par abandonner l'*illusion psychosomatique* qui avait pu servir de référentiel théorique à certains d'entre eux, c'est-à-dire la croyance parfois dogmatique en une psychogenèse des pathologies médicales. La pratique en milieu hospitalier, une démarche plus scientifique apportent chaque jour des arguments supplémentaires en faveur de la complexité des interactions réciproques et des synergies entre psyché et soma ou entre santé mentale et santé physique, y compris sur l'origine « secondaire » d'un certain nombre d'états émotionnels liés à la présence d'une pathologie somatique évolutive non encore déclarée. Ce rappel à l'ordre n'exclut cependant pas la légitimité et l'actualité de l'interrogation psychosomatique et ce sont parfois nos collègues somaticiens qui, preuves épidémiologiques et physiologiques à l'appui, découvrent ou redécouvrent avec fascination ce domaine, alors que les intervenants en psychiatrie de liaison tendraient à se montrer plus sceptiques ou critiques...

La reconnaissance réglementaire de la psychiatrie de liaison en tant que surspécialité possédant un corpus propre de connaissances et de savoir-faire, comme cela peut être le cas pour l'addictologie, la pédopsychiatrie ou encore la psychiatrie du sujet âgé, est variable d'un pays à l'autre. Certes, en ce qui concerne la psychiatrie de liaison, ce corpus n'est pas propre à un regroupement d'états pathologiques ou à une tranche d'âge, mais bien plutôt au contexte dans lequel notre discipline déploie son expertise, c'est-à-dire celui de patients recevant des soins en premier lieu pour une affection somatique. Le présent ouvrage illustre combien un tel contexte, pouvant sembler réducteur, implique en fait de spécificités conceptuelles et pratiques, en constatant renouvellement à l'interface de la psychiatrie générale et de la médecine somatique. Se former à la psychiatrie de liaison implique un certain nombre de conditions et de critères de qualité qui justifieraient une évolution réglementaire dans les pays où ces spécificités sont insuffisamment reconnues. On ne peut qu'espérer que le passage par une structure de psychiatrie de liaison puisse, sinon être obligatoire, du moins être fortement recommandé dans le cursus des futurs psychiatres, mais aussi dans celui d'autres professionnels du soin psychique, *a fortiori* s'ils se destinent à travailler en milieu médical.

Les psychiatres et autres intervenants en psychiatrie de liaison auraient-ils le monopole d'une approche « globale » du patient médical ? Seraient-ils irremplaçables pour que la subjectivité du patient soit respectée et que son bien-être émotionnel soit pris en compte ? Ce serait particulièrement prétentieux de le croire, même si cette vigilance à l'égard de la vie psychique et de la singularité de chaque malade guide la conception des soins et la conduite des intervenants en psychiatrie de liaison. Bien que le souci d'objectivation du mal et parfois la survalorisation des données tangibles et visibles, tels les résultats de l'imagerie médicale, prennent parfois beaucoup de place dans les comportements médicaux contemporains, nous nous devons de reconnaître l'implication authentique et convaincue en faveur d'une approche globale du malade de la plupart de ceux que nous désignons par convention et simplification quelque peu abusive comme les « somaticiens ». Cette constatation doit conduire psychiatres et psychologues de liaison à une position de modestie et de discrétion qui ne pourra qu'être bénéfique pour le meilleur partenariat possible avec les équipes de soins somatiques.

Il nous semble même que pour exercer de manière efficiente et gratifiante la psychiatrie de liaison un minimum de curiosité, voire une véritable passion pour l'univers médical sont nécessaires de la part des intervenants de liaison. Plus ces derniers se montreront capables de sortir de leurs référentiels habituels, de s'intéresser aux pratiques et innovations technologiques médico-chirurgicales, de montrer leur estime et parfois leur admiration pour le savoir-faire de leurs partenaires somaticiens, plus il y a des chances qu'en retour la discipline psychiatrique et, plus précisément, la parole et les recommandations des intervenants en psychiatrie de liaison soient respectées, entendues, intégrées.

S'il faut que le psychiatre de liaison soit le plus à jour de ses connaissances et se sente ainsi « armé » pour exercer son métier au quotidien – cet ouvrage est d'ailleurs là pour l'aider dans cette tâche –, il importe parallèlement qu'il se garde de toute bonne conscience abusive quant à la pertinence et à l'utilité des propositions thérapeutiques qui seront les siennes lors des rencontres de liaison successives. Savoir s'interroger sur le caractère véritablement bénéfique de certaines interventions, voire sur les effets indésirables de certaines formes d'aide qui ne poussent pas suffisamment le patient à prendre appui sur ses propres ressources psychiques ou sur celles de son entourage et pérennisent de manière indue une dépendance à des soins psychiques, bref : avoir aussi en psychiatrie de liaison une « culture de l'évaluation », de l'incertitude et de la vérification, nous semble

constituer une règle de base salutaire pour éviter le risque d'une autosatisfaction lénifiante et pour garder à la psychiatrie de liaison un caractère vivant, évolutif et perfectible.

Les intervenants en psychiatrie de liaison évoluent au quotidien entre deux univers structurés dotés de repères solides et animés par des professionnels qui se reconnaissent entre eux comme faisant partie d'un même groupe identitaire : la psychiatrie et les psychiatres d'une part, l'univers médical et les somaticiens d'autre part. Tels des navigateurs solitaires entre deux rives, les intervenants en psychiatrie de liaison peuvent pâtir de cette position « extraterritoriale » et être en quête d'une reconnaissance légitime d'identité. L'organisation des sociétés savantes spécialisées dans le domaine, mais aussi la disposition d'un corpus de connaissances, tel que celui que peut offrir cet ouvrage, peuvent venir à l'appui d'une telle quête. Sans compter le rôle majeur de l'apprentissage d'une langue particulière, sorte de commun dénominateur aux somaticiens et aux psychiatres, permettant de communiquer avec chacune de ces communautés en étant entendu des uns et des autres.

La psychiatrie de liaison ne s'improvise pas, mais cela s'apprend. Cela s'apprend à la lecture d'ouvrages spécialisés, en explorant la littérature scientifique, en assistant à des congrès. Cela s'apprend tout autant en pratiquant soi-même, en participant activement à des réunions de discussion de cas cliniques. Cela s'apprend surtout dans le cadre de relations de maître à élève, au contact de praticiens qui ont envie de transmettre leur savoir-faire, leur passion du métier, mais aussi leurs incertitudes, leur envie d'aller toujours plus loin.

*L'Art de la fugue* de Bach est une œuvre inachevée. On lui a fait la réputation d'être sa création ultime, mais c'est là sans doute le fait d'une légende hagiographique destinée à célébrer un grand musicien qui a fini ses jours aveugle et qui aurait dicté les dernières notes de sa composition. Que cette métaphore nous serve ici simplement de prétexte à souligner le fait que cet ouvrage n'est qu'une étape temporelle d'une somme de connaissances et réflexions sur la psychiatrie de liaison. À chaque lecteur de l'enrichir à sa guise en confrontant son contenu à de nouveaux travaux ou de nouveaux témoignages sur ce domaine ou en y apportant la marque personnelle de sa propre expérience.

Professeur Silla M. CONSOLI

## Le développement de la psychiatrie de liaison, de plus en plus

reconnue comme une discipline à part entière, répond à la nécessité de prendre en charge les troubles psychiques des patients hospitalisés ou consultant à l'hôpital général, que ces troubles soient secondaires à la pathologie somatique, intriqués à celle-ci ou qu'ils en constituent un facteur favorisant ou précipitant.

L'exercice de la psychiatrie de liaison, pionnière dans la promotion d'une médecine transversale et interdisciplinaire centrée sur le patient, comprend non seulement une activité de consultation auprès du patient et de son entourage, mais également l'accompagnement et la formation des équipes médico-chirurgicales, afin de créer les conditions d'une prise en charge optimale aussi bien psychique que somatique.

Fruit de l'expérience clinique et de la réflexion théorique d'auteurs francophones de plusieurs nationalités sur le rôle de la psychiatrie de liaison, l'ouvrage traite de l'ensemble des problématiques de façon complète et pragmatique :

- la *définition de la discipline* qu'est la psychiatrie de liaison ;
- les *champs théoriques et cliniques connexes* ;
- la *consultation de psychiatrie de liaison* (pourquoi, comment, avec quels interlocuteurs) ;
- les *consultations spécifiques* (avant décision de traitement, avec d'autres équipes) ;
- les *grands motifs d'avis psychiatriques* (patient déprimé, agité, n'adhérant pas aux soins, etc.), avec un chapitre résumant la conduite à tenir pour chaque motif par des arbres de décision ;
- le *travail avec les unités de soins somatiques spécifiques* (cardiologie, oncologie, etc.) ;
- la *thérapeutique*, médicamenteuse ou fondée sur les psychothérapies ;
- les *situations particulières*, enfin, auxquelles le psychiatre de liaison peut être confronté (fin de vie, particularités culturelles, etc.).

Soucieux d'allier rigueur scientifique et pédagogie, l'ouvrage s'organise du plus général au plus spécifique, de la théorie à la pratique, pour apporter au lecteur les éléments utiles à sa pratique quotidienne et à sa réflexion sur celle-ci.

**Cédric LEMOGNE, Silla M. CONSOLI et Frédéric LIMOSIN**, sont Professeurs de psychiatrie à l'université Paris Descartes, respectivement responsable et ancien responsable de l'unité de Psychologie et Psychiatrie de liaison et d'urgence de l'hôpital européen Georges-Pompidou (hôpitaux universitaires Ouest Paris) et chef du service de Psychiatrie de l'adulte et du sujet âgé des hôpitaux universitaires Ouest Paris.

**Pierre COLE**, est Psychiatre, Chef de clinique au sein du département de Santé mentale et de Psychiatrie des hôpitaux universitaires de Genève.

### Collection Psychiatrie

dirigée par le Professeur  
Jean-Pierre OLIÉ, Professeur  
de Psychiatrie à l'université  
Paris-Descartes, Chef de  
service à l'hôpital  
Sainte-Anne, Paris.

