

aviesan

alliance nationale
pour les sciences de la vie et de la santé

ITMO Neurosciences,
sciences cognitives, neurologie, psychiatrie

Atelier

« Trouble de Stress Post-Traumatique » (TSPT)

7 décembre 2018

**Maison des Océans
195, rue Saint-Jacques, Paris 5^{ème}**

7 décembre 2018

Maison des Océans
195, rue Saint-Jacques
Paris 5^e

Atelier « Trouble de stress post-traumatique (TSPT) »

- ▶ 08 h 30 – 09 h 00 **Accueil des participants**
- ▶ 09 h 00 – 09 h 20 **Introduction**
Etienne HIRSCH et **Bernard POULAIN**, directeurs de l'ITMO Neurosciences, sciences cognitives, neurologie, psychiatrie ; **Frédéric CANINI**, Institut de recherche biomédicale des armées (IRBA) ; **Francis EUSTACHE**, Programme 13-novembre ; **René GARCIA**, Association ABC des psychotraumas
- ▶ 09 h 20 – 09 h 40 **Conférence d'ouverture : « Le TSPT, une maladie de la mémoire ? »**
Frédéric CANINI, IRBA, Paris
- ▶ 09 h 40 – 12 h 15 **Table ronde 1 : « Le TSPT, de l'individu souffrant... »**
Modérateur : Wissam EL-HAGE, CHRU, Tours
 - ▶ 09 h 40 – 10 h 10 : Clinique et neurobiologie du TSPT - **Wissam EL-HAGE**, CHRU, Tours
 - ▶ 10 h 10 – 10 h 40 : Vulnérabilité et psychotraumatisme - **Isabelle CHAUDIEU**, Inserm, Montpellier
 - 10h40 – 11h00 : Pause
 - ▶ 11 h 00 – 11 h 30 : Mécanismes neurophysiologiques de la prise en charge non médicamenteuse du TSPT par la thérapie EMDR - **Stéphanie KHALFA**, CNRS - Université Aix-Marseille, Marseille
 - ▶ 11 h 30 – 12 h 00 : Traitements intégrés du TSPT : l'exemple de Paris MEM - **Bruno MILLET**, APHP, Paris
 - 12 h 00 – 12 h 15 : Discussion
- ▶ 12 h 15 – 13 h 30 **Pause déjeuner**

► 13 h 30 – 15 h 15 **Table ronde 2 : « Aux neurosciences de la mémoire... »**

Modérateur : René GARCIA

► 13 h 30 – 14 h 00 : Mécanismes moléculaires et cellulaires impliqués dans la mémoire - **Daniel CHOQUET**, CNRS, Bordeaux

► 14 h 00 – 14 h 30 : Modèles animaux du TSPT, dynamique de la mémorisation de peur et rôle de la transmission noradrénergique - **Pascal ROULLET**, CNRS - Université Paul Sabatier, Toulouse

► 14 h 30 – 15 h 00 : Mémoire thérapeutique et prévention de la rechute du stress post-traumatique - **René GARCIA**, Université Nice Sophia Antipolis, Nice

15 h 00 – 15 h 15 : Discussion

► 15 h 15 – 15 h 35 Pause

► 15 h 35 – 17 h 20 **Table ronde 3 : « ... à l'inscription sociale »**

Modérateur : Francis EUSTACHE

► 15 h 35 – 16 h 05 : La mémoire : les études du programme 13-novembre - **Francis EUSTACHE**, EPHE, Inserm, Université Caen Normandie, Caen et **Denis PESCHANSKI**, CNRS, Université Paris 1, EHESS, Paris

► 16 h 05 – 16 h 35 : Victime ou patients ? - **Richard RECHTMAN**, EHESS, Paris

► 16 h 35 – 17 h 05 : Perception de la menace dans la société - **Julie GRÈZE**, Inserm - ENS, Paris

17 h 05 – 17 h 20 : Discussion

► 17 h 20 – 18 h 00 **Table ronde : discussion générale**

Intervenants : Bernard POULAIN, Etienne HIRSCH, Frédéric CANINI, Francis EUSTACHE, René GARCIA et les orateurs de la journée

Etienne HIRSCH, Directeur de l'ITMO Neuroscience, Sciences Cognitives, Neurologie, Psychiatrie de l'Alliance nationale française pour les sciences de la vie et de la santé (AVIESAN)



Etienne HIRSCH est un neurobiologiste qui développe une recherche sur la maladie de Parkinson et les troubles apparentés. Il a obtenu une thèse de l'Université Paris VI (Pierre et Marie Curie) en 1988.

Il est le directeur de l'institut multithématique Neurosciences, Sciences Cognitives, Neurologie, Psychiatrie de l'INSERM et de l'alliance pour les sciences de la vie et de la santé (Aviesan), le directeur adjoint du centre de recherche de l'institut du cerveau et de la moelle épinière (ICM), le chef de l'équipe "Thérapeutique expérimentale de la maladie de Parkinson" à l'ICM à l'hôpital Pitié-Salpêtrière à Paris et depuis Novembre 2014 Président du comité de pilotage Recherche du Plan National Maladies Neurodégénératives 2014-2019.

Son travail a pour objectif de comprendre les causes de la dégénérescence neuronale dans la maladie de Parkinson avec un focus sur le rôle des cellules gliales, de l'inflammation et de l'apoptose. Il cherche aussi à comprendre les causes de cette dégénérescence et comment elle conduit à la symptomatologie de la maladie.

Il est membre de nombreux conseils scientifiques et a été président de la Société des Neurosciences. Il a obtenu de nombreux prix dont le prix de la Tourette Syndrome Association en 1986, Prix Young researcher de l'European Society for Neurochemistry en 1990, Grand Prix de l'Académie de Sciences, Prix de la Fondation pour la recherche biomédicale, « Prix François Lhermitte » en 1999, Chevalier de l'ordre des palmes académiques en 2009, Prix Raymond et Aimée Mande de l'Académie Nationale de Médecine en 2011, élu membre de l'Académie Nationale de Pharmacie en 2011. Il est auteur de plus de 200 articles dans des revues à comité de lecture.

Bernard POULAIN, Directeur de l'ITMO Neurosciences, Sciences Cognitives, Neurologie, Psychiatrie de l'Alliance nationale française pour les sciences de la vie et de la santé (AVIESAN)



Bernard POULAIN est né en 1958, à Avallon. Il a préparé sa thèse de doctorat sur les mécanismes de régulation de l'acétylcholine sous la supervision de Ladislav Tauc et est Docteur de l'Université Pierre et Marie-Curie à Paris (1986). Il a défendu son HDR sur les mécanismes d'actions des neurotoxines clostridiales en 1996 (Université de Strasbourg).

Il est directeur de recherche au CNRS et est actuellement co-responsable de l'équipe Physiologie des réseaux de neurones à l'Institut des Neurosciences Cellulaires et Intégratives à Strasbourg (CNRS, en association à l'Université de Strasbourg).

Les travaux de recherche de Bernard Poulain sont principalement dédiés à la compréhension des aspects fondamentaux de la transmission synaptique en se concentrant sur les mécanismes cellulaires et moléculaires des formes de plasticité présynaptique fonctionnelle et sur les mécanismes par lesquels des toxines bactériennes affectent la transmission synaptique ou attaquent les cellules neurales.

Bernard Poulain a exercé plusieurs directions/codirections de structures. Depuis 2009, il est Directeur Adjoint Scientifique de l'Institut des Sciences Biologiques du CNRS (Paris) où il est responsable des Neurosciences et Cognition. Depuis 2012, il est aussi co-directeur de l'Institut Thématique Multi-Organismes "Neurosciences et sciences Cognitives, Neurologie et Psychiatrie" de l'Alliance nationale française pour les sciences de la vie et de la santé (Aviesan). En 2013 il a été élu Directeur du Neuropôle de Strasbourg.

CONFÉRENCE D'OUVERTURE :

**"Le TSPT, une maladie de
la mémoire ?"**

"LE TSPT, UNE MALADIE DE LA MÉMOIRE ?"

Frédéric CANINI, Médecin chef des Services, MD, PhD, HDR, professeur agrégé du Val de Grâce - Chef de la division "Santé du Militaire en Opération"



Elève de l'Ecole du Service de Santé des Armées de Lyon-Bron (1981-89), médecin du personnel navigant auprès de la 3^{ème} escadre de chasse de Nancy-Ochey puis médecin en charge de la sécurité des expérimentations au Laboratoire de Médecine Aérospatiale de Brétigny-sur-Orge. Affecté au Centre de recherche du Service de santé (CRSSA) de Grenoble-La Tronche comme assistant de recherche (1993), spécialiste de recherche (1999) puis professeur agrégé du Val de Grâce (2009). Depuis 2013 affecté à l'Institut de Recherche Biomédicale des Armées comme chef de l'unité de Neurophysiologie du stress (2010), de département (2014) et de division (2018). Thèse de science (1998) puis habilitation à diriger des recherches (2004) sur les mécanismes centraux du coup de chaleur. Les recherches portent sur le rôle du stress dans l'adaptation aux environnements extrêmes et les variations interindividuelles dans le contrôle des émotions.

Résumé

Le Trouble de Stress Post-traumatique (TSPT) est sans nul doute une pathologie de la mémoire. En témoigne le patient archétypal qui se réveille en état de stress intense, victime de la répétition inéluctable de sa confrontation initiale. Son histoire débute par une agression psychologique dont le modèle éthologique est la confrontation de type prédateur-proie et dont le modèle neurobiologique est le conditionnement de peur. Dans cette perspective, l'altération de la mémoire contextuelle rend compte des activations inappropriées de la mémoire émotionnelle conditionnée, le déficit de l'extinction du conditionnement de peur ouvre la porte du syndrome de répétition, et la réactivation de la mémorisation émotionnelle amygdalienne explique l'ensemble de la symptomatologie de stress. Cette mémoire émotionnelle, toute puissante soit-elle, est cependant susceptible de modulation lors de son rappel. Ce modèle général pose le soubassement théorique de nombre de thérapies comme l'exposition contrôlée ou le blocage de la reconsolidation.

Cependant, le TSPT ne peut se limiter à ce modèle neurobiologique puisqu'il s'installe également dans les suites d'une agression physiologique (traumatisme crânien, chirurgie, etc.). Ce modèle fonctionnel recouvre donc une réalité structurale : l'ensemble des dégradations du tissu cérébral faisant suite à une réaction de stress inadéquate. Des microlésions, ayant probablement un soubassement inflammatoire, pourraient rendre compte, entre autres, des déconnexions entre zones cérébrales et des altérations fonctionnelles du couple hippocampe-cortex préfrontal. Ces altérations pourraient alors non seulement expliquer les troubles cognitifs, mais aussi participer aux risques de rechutes du TSPT. Ce dernier point implique que la qualité de l'extinction soit dépendante du fonctionnement résiduel du tissu cérébral. Enfin, derrière la fonction mnésique se cachent les conditions cellulaires, neuronales, astrocytaires et microgliales, qui sont indispensables à sa mise en œuvre. Les prochaines thérapeutiques du TSPT, visant par exemple le maintien de la rémission, pourraient émerger de la compréhension de ses mécanismes intimes de la mémoire.

S'il est habituel de faire débiter le TSPT par un évènement traumatisant unique, la réalité clinique suggère plutôt qu'il s'insère dans un parcours de vie chaotique. En amont de cet évènement introductif, une série d'agressions infraliminaires modèlent une vulnérabilité à l'agression suivante. Cette vulnérabilité serait alors sous-tendue par des modifications épigénétiques et par une surcharge allostatique. Une autre forme de mémoire, génétique et physiologique. En aval, l'individu devra retrouver une place dans la société alors même que le trauma l'en a éloigné du fait du caractère indicible de son expérience et des ajustements de personnalité qui en découlent. La paisibilité de la relation au monde cède à la violence. Enfin, son nouveau statut dans la société se structure autour des interactions entre sa mémoire et celle de sa société, entre son statut reconnu de victime, puis celui de patient, et toujours de citoyen. Comprendre la mémoire devient dès lors la clé du traitement autant que de la réinsertion des personnes victimes de maladaptation traumatique suite à des agressions trop intenses.

TABLE RONDE 1 :

"LE TSPT, de l'individu souffrant ..."

Modérateur :
Wissam EL-HAGE

CLINIQUE ET NEUROBIOLOGIE DU TSPT

Wissam EL-HAGE, Professeur de Psychiatrie et Psychiatre



Wissam El-Hage est Professeur de Psychiatrie à la Faculté de Médecine de l'Université de Tours, France. Il exerce en qualité de Psychiatre au CHRU de Tours.

Son domaine d'expertise est la prise en charge des troubles de stress post-traumatiques, des crises non épileptiques psychogènes, et des dépressions résistantes.

Il est Directeur du Centre d'Investigation Clinique du CHRU de Tours (CIC 1415, INSERM), structure dédiée à promouvoir la recherche clinique et translationnelle. Il est Directeur Assistant de l'équipe 'Psychiatrie Neurofonctionnelle' de l'UMR 1253 'iBrain : Imaging & Brain' (INSERM, Université de Tours). Il est responsable du dispositif régional de prise en charge du psychotraumatisme en Centre-Val de Loire.

Selon Web of Science, Wissam El-Hage a réalisé 131 publications, avec une moyenne de 10 citations par article, et un total de 1329 citations (h-index 18). Il a notamment publié en 2017 un livre sur « Le trouble de stress post-traumatique, » et en 2018 un livre sur les « Stratégies thérapeutiques des traumatismes. »

- *El-Hage W, Bilodeau M. Stratégies thérapeutiques des traumatismes. 116^{ème} Rapport du Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française. Presses Universitaires François Rabelais, 2018.*
- *Legrand M, Troubat R, Brizard B, Le Guisquet AM, Belzung C, El-Hage W. Prefrontal cortex rTMS reverses behavioral impairments and differentially activates c-Fos in a mouse model of post-traumatic stress disorder. Brain Stimul. 2018 (sous presse).*
- *Quidé Y, Andersson F, Dufour-Rainfray D, Desciaud C, Brizard B, Gissot V, Cléry H, Carrey Le Bas MP, Osterreicher S, Ogielska M, Saint-Martin P, El-Hage W. Smaller hippocampal volume following sexual assault in women is associated with post-traumatic stress disorder. Acta Psychiatr Scand. 2018;138(4):312-324.*
- *Sacher M, Tudorache AC, Clarys D, Boudjarane M, Landré L, El-Hage W. Prospective and retrospective episodic metamemory in posttraumatic stress disorder. J Clin Exp Neuropsychol. 2018;40(9):865-873.*
- *Bourla A, Mouchabac S, El Hage W, Ferreri F. e-PTSD: an overview on how new technologies can improve prediction and assessment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD). Eur J Psychotraumatol. 2018;9(sup1):1424448.*
- *Canini F, El-Hage W, Garcia R. Le trouble de stress post-traumatique. Collection Savoir pour soigner, Mona Éditions, 2017.*

- Ashbaugh AR, Houle-Johnson S, Herbert C, El-Hage W, Brunet A. Psychometric Validation of the English and French Versions of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5). *PLoS One*. 2016;11(10):e0161645.
- Thomaes K, de Kloet C, Wilker S, El-Hage W, Schäfer I, Kleim B, Schmahl C, van Zuiden M. Investigating biological traces of traumatic stress in changing societies: challenges and directions from the ESTSS Task Force on Neurobiology. *Eur J Psychotraumatol*. 2016;7:29453.
- Tapia G, Clarys D, Bugajska A, El-Hage W. Recollection of negative information in posttraumatic stress disorder. *J Trauma Stress*. 2012;25(1):120-3.
- Landré L, Destrieux C, Andersson F, Barantin L, Quidé Y, Tapia G, Jaafari N, Clarys D, Gaillard P, Isingrini M, El-Hage W. Working memory processing of traumatic material in women with posttraumatic stress disorder. *J Psychiatry Neurosci*. 2012;37(2):87-94.
- Landré L, Destrieux C, Baudry M, Barantin L, Cottier JP, Martineau J, Hommet C, Isingrini M, Blessing C, Gaillard P, Camus V, El Hage W. Preserved subcortical volumes and cortical thickness in women with sexual abuse-related PTSD. *Psychiatry Res*. 2010;183(3):181-6.
- Tapia G, Clarys D, El Hage W, Belzung C, Isingrini M. PTSD psychiatric patients exhibit a deficit in remembering. *Memory*. 2007;15(2):145-53.

Résumé

Les traumatismes psychiques sont très fréquents en population générale et augmentent la vulnérabilité psychique et somatique. Un événement traumatique est générateur de troubles psychopathologiques variés, chroniques et sévères, tels que le trouble de stress post-traumatique (TSPT) dont la prévalence est autour de 8% en population générale. Par exemple, les violences sexuelles dans l'enfance sont un facteur de risque majeur de TSPT et de dépression, mais également d'abus de substances, de conduites suicidaires, de troubles somatoformes, et majorent la psychopathologie à travers la perturbation de l'autorégulation émotionnelle, des perturbations cognitives et neuroimmunoendocrines.

L'objectif général de la communication est de connaître les conséquences cliniques des traumatismes psychiques, à court et long terme, et leurs corrélats neurobiologiques. Les objectifs spécifiques de cette communication sont de permettre à de mieux reconnaître les événements traumatiques, identifier l'intérêt de les rechercher de façon systématique, et de mieux repérer la diversité clinique des troubles en lien avec les événements de vie traumatiques et leurs corrélats neurobiologiques.

FACTEURS DE VULNERABILITE ET DE PROTECTION DU TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

Isabelle CHAUDIEU, Biologiste, Épidémiologiste, Chargée de recherche



Neurobiologiste de formation, j'ai travaillé sur des modèles animaux et des modèles de culture cellulaire in vitro avant de me former à l'épidémiologie et la recherche clinique en psychiatrie chez l'homme. Durant la première partie de ma carrière je me suis intéressée principalement à l'implication des systèmes de neurotransmission dans des pathologies neurologiques telles que l'épilepsie ou la maladie de Parkinson. Dans la deuxième partie de ma carrière, au sein de l'équipe "Troubles affectifs : Risque bio-environnemental et Résilience", j'ai développé une thématique de recherche autour des mécanismes biologiques et psychologiques du développement et de la chronicisation du trouble de stress

post-traumatique (TSPT) chez l'homme. Pour cela j'ai constitué avec mes principales collaboratrices, C. Gandubert et J. Scali et en collaboration avec différents médecins psychiatres, trois cohortes cliniques, une cohorte de femmes atteintes ou non d'un cancer du sein (Gandubert et al., 2009; Scali et al., 2012), la cohorte PHOENIX (adultes sains ayant été exposés à un trauma de la vie civile et suivis pendant 1 an) (Gandubert et al., 2016) et la cohorte EVEREST (adultes atteints de TSPT et suivis au cours de leur psychothérapie EMDR, et au-delà durant 1 an).

Les marqueurs biologiques qui m'intéressent sont essentiellement les marqueurs primaires et secondaires du stress, ceux constituant la charge allostatique telle que définie par McEwen et al. (McEwen, 2000).

Je développe en parallèle une recherche sur les marqueurs biologiques et psychologiques de la résilience à la suite de l'exposition à un événement traumatisant (Davydov et al., 2010; Scali et al., 2012) et m'intéresse aussi tout particulièrement à distinguer la résilience mentale de la résilience physique/somatique (Chaudieu et al., 2011).

Chaudieu, I., Norton, J., Ritchie, K., Birmes, P., Vaiva, G., Ancelin, M.L., 2011. Late-life health consequences of exposure to trauma in a general elderly population: the mediating role of reexperiencing posttraumatic symptoms. *J Clin Psychiatry* 72, 929-935.

Davydov, D.M., Stewart, R., Ritchie, K., Chaudieu, I., 2010. Resilience and mental health. *Clin Psychol Rev* 30, 479-495.

Gandubert, C., Carrière, I., Escot, C., Soulier, M., Hermes, A., Boulet, P., Ritchie, K., Chaudieu, I., 2009. Onset and relapse of psychiatric disorders following early breast cancer: a case-control study. *Psychooncology* 18, 1029-1037.

Gandubert, C., Scali, J., Ancelin, M.L., Carrière, I., Dupuy, A.M., Bagnolini, G., Ritchie, K., Sebanne, M., Martrille, L., Baccino, E., Hermès, A., Attal, J., Chaudieu, I., 2016. Biological and

psychological predictors of posttraumatic stress disorder onset and chronicity. A one-year prospective study. *Neurobiology of stress* 3, 61-67.

McEwen, B.S., 2000. Allostasis and allostatic load: implications for neuropsychopharmacology. *Neuropsychopharmacology* 22, 108-124.

Scali, J., Gandubert, C., Ritchie, K., Soulier, M., Ancelin, M.L., Chaudieu, I., 2012. Measuring resilience in adult women using the 10-items Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Role of trauma exposure and anxiety disorders. *PLoS ONE* 7, e39879.

Résumé

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) a été récemment reclassifié dans le DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (American Psychiatric Association, 2013) dans la catégorie des troubles liés à l'exposition à un trauma ou à un agent stressant. Le TSPT survient à la suite de l'exposition à un événement traumatique et est caractérisé par l'expression de symptômes classés dans 4 groupes différents: 1) des symptômes de reviviscence de l'événement traumatique, 2) d'évitement des stimuli associés à l'événement, 3) de modifications négatives de l'humeur et de la cognition et enfin 3) des symptômes d'activation neurovégétative. Ces symptômes sont exprimés durant au moins un mois et sont à la source d'une souffrance clinique et/ou d'une altération du fonctionnement social, familial ou professionnel.

Une personne fait l'expérience d'un événement traumatique quand elle est exposée à la mort ou à une menace de mort, à une blessure grave ou encore à un événement qui menace son intégrité physique (e.g. agression sexuelle). L'exposition traumatique peut être vécue directement par la personne, ou elle peut en être témoin, ou encore elle peut avoir appris qu'un tel événement est arrivé à quelqu'un de proche.

La majorité des personnes exposées à un événement traumatique ne développent toutefois pas de TSPT, la plupart des victimes conservant ou retournant rapidement à un fonctionnement "normal". La prévalence vie-entière de ce trouble, dans les populations générales occidentales, oscille entre 2 et 8%. La survenue de symptômes de TSPT dépend en partie de la capacité de l'individu à modifier la cascade neurobiologique et l'hyperactivation neurovégétative associées à l'exposition. Cette phase de transition, qui comprend la période péritraumatique, est probablement la période au cours de laquelle les facteurs de risque et de protection revêtent une importance capitale et, par conséquent, c'est aussi une fenêtre importante pour les stratégies d'intervention, soulignant ainsi l'importance de développer des modèles de risque à ce stade. Peu d'études ont examiné de manière prospective les facteurs de risque du TSPT immédiatement après une exposition traumatique. Dans un premier temps, une revue des principaux facteurs de vulnérabilité du TSPT décrits dans la littérature sera présentée. Elle sera suivie, dans un deuxième temps, par l'exposé des résultats de l'étude Phoenix, dont l'objectif était d'étudier les facteurs de risque biologiques et psychologiques du TSPT dans une cohorte de 123 sujets récemment exposés à un événement traumatique de la vie civile et suivis durant 1 an. L'accent sera mis sur l'implication des systèmes de régulation du stress dans le développement du TSPT ainsi que sur l'intérêt de développer un index de vulnérabilité tel que la charge allostatique.

MÉCANISMES NEUROPHYSIOLOGIQUES DE LA PRISE EN CHARGE NON MÉDICAMENTEUSE DU TSPT PAR LA THÉRAPIE EMDR

Stéphanie KHALFA, chargée de recherche au CNRS



Chargée de recherche au CNRS (Laboratoire de Neurosciences Sensorielles et Cognitives) à Marseille dans le domaine des Neurosciences et également psychologue clinicienne et praticienne EMDR Europe.

Ma recherche vise à étudier les mécanismes cérébraux du trouble de stress post-traumatique (TSPT) et de l'anxiété ainsi que des thérapies non médicamenteuses utilisées dans ces pathologies, telles que l'EMDR.

Résumé

Le Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT) est une pathologie fréquente, touchant près de 8 % de la population générale. Cette pathologie psychiatrique s'exprime par un carré symptomatique incluant un syndrome de répétition, d'évitement, une hyperactivation neurovégétative ainsi qu'une altération négative des cognitions et de l'humeur. Un des traitements les plus efficaces dans cette pathologie est une psychothérapie nommée EMDR pour Eye Movement Desensitization and Reprocessing. Bien que cette thérapie ne soit plus à faire la preuve de son efficacité, les mécanismes d'actions de celle-ci demeurent encore aujourd'hui à l'état d'hypothèse. L'objectif de notre travail était d'explorer le mécanisme d'action de la thérapie EMDR à travers différents paradigmes en EEG, TEP-scanner et IRMf, en comparant l'activité cérébrale avant et après traitement ou pendant les stimulations bilatérales alternées. Nous avons pu démontrer que la thérapie EMDR modifiait l'activité cérébrale d'un réseau cérébral impliqué dans le traitement émotionnel et la mémoire et d'une structure en particulier, le précuneus. Les stimulations bilatérales alternées qui sous-tendent l'action de l'EMDR activent elles aussi une partie de ce réseau expliquant l'impact de l'EMDR sur la mémoire traumatique. L'action de l'EMDR semble également nécessiter des modifications de synchronisation/désynchronisation de l'activité des structures du réseau émotionnel pour être efficace. La durée du sommeil paradoxal avant traitement permet quant à elle de prédire le nombre de séances nécessaires pour obtenir la rémission.

Via l'action des stimulations bilatérales alternées, l'EMDR semble agir sur un réseau de structures capables de modifier la mémoire traumatique. L'activation de ce réseau pourrait reposer sur le phénomène de résonance stochastique permettant l'extension et la modification du réseau de mémoire traumatique par synchronisation neuronale.

TRAITEMENTS INTÉGRÉS DU TSPT : L'EXEMPLE DE PARIS MEM

Bruno MILLET

Résumé

TABLE RONDE 2 :

"Aux neurosciences de la mémoire ..."

Modérateur :

René GARCIA

MÉCANISMES MOLÉCULAIRES ET CELLULAIRES IMPLIQUÉS DANS LA MÉMOIRE

Daniel CHOQUET

Résumé

MODELES ANIMAUX DU TSPT, DYNAMIQUE DE LA MÉMORISATION DE PEUR ET RÔLE DE LA TRANSMISSION NORADRÉNERGIQUE

Pascal ROULLET, PhD



J'ai effectué ma thèse en "Sciences du Comportement et Neurosciences Cognitives" à l'université François Rabelais de Tours sur les effets des facteurs génétiques et de l'expérience précoce sur le développement des aptitudes cognitives chez la Souris. Puis, j'ai effectué deux stages postdoctoraux à Rome à l'Institut de Psychobiologie et de Psychopharmacologie du CNR à Rome où je me suis spécialisé dans les approches pharmacologiques des comportements chez la souris. Puis, lors de deux autres stages postdoctoraux effectués à Paris chez Susan Sara et Steven Rose à Milton Keynes, j'ai travaillé sur le rôle des systèmes glutamatergique et noradrénergique sur le rappel (la réactivation) d'une information. C'est au cours de ces stages, que notre équipe a mis en évidence pour la première fois, les processus de reconsolidation de la mémoire. Puis depuis 1998, j'effectue mes recherches au Centre de Recherches sur la Cognition Animale (CRCA) à l'Université Paul Sabatier de Toulouse, dans l'équipe "REMEMBeR". J'ai développé dans cette équipe, une thématique originale s'inscrivant dans le cadre général de l'étude des mécanismes cellulaires et moléculaires de la plasticité neuronale qui sous-tend les processus de Mémoire à Long Terme. Ce projet vise plus particulièrement à comprendre les mécanismes de la reconsolidation mnésique après un rappel ou une réactivation de l'information. Il s'agit d'un projet pluridisciplinaire allant de la biologie moléculaire (recherche des protéines spécifiquement impliquées dans le processus de reconsolidation) à la pathologie humaine (action au niveau de la reconsolidation d'un souvenir aversif dans le trouble de stress post-traumatique- TSPT).

Ce projet s'articule autour de 2 axes. Le premier cherche à examiner la plasticité cellulaire et moléculaire au cours de la reconsolidation chez la souris et le second à examiner le lien entre la reconsolidation mnésique et le trouble de stress post-traumatique. Dans ce deuxième axe, je travaille à la fois sur l'animal où je développe des modèles murins de cette pathologie et sur l'homme, où nous étudions l'action du propranolol, un antagoniste bêta-noradrénergique, lors de la réactivation de la mémoire traumatique chez les patients atteints de TSPT.

Résumé

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est une pathologie liée au stress de plus en plus décrite comme une pathologie de la mémoire émotionnelle. Comme dans toutes pathologies, le recours aux modèles animaux est essentiel afin d'accroître nos connaissances sur la physiopathologie du trouble, dans le but d'identifier certains biomarqueurs et de développer de nouvelles stratégies thérapeutiques. Pour modéliser le TSPT chez l'animal, la majorité des études ont utilisé un conditionnement aversif important afin de développer une mémoire traumatique chez cet animal. Malheureusement, ces modèles animaux se sont focalisés principalement sur l'induction de la mémoire traumatique (chocs électriques, action sur l'axe HPA...) et non sur les réponses comportementales spécifiques de cette pathologie. En effet, certains symptômes comme les reviviscences à partir d'éléments rappelant l'évènement traumatique ne sont que très rarement étudiés alors que c'est certainement le symptôme le plus invalidant dans le TSPT. Pour cette raison, il nous a semblé important de développer un nouveau modèle animal du TSPT permettant de réactiver de diverses manières, la mémoire traumatique

(fig1).

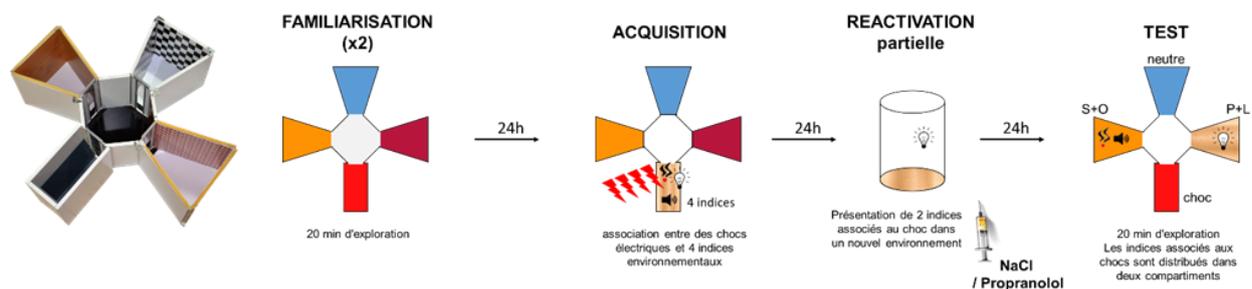


Fig. 1 : Nouveau dispositif expérimental pour étudier l'effet d'un traitement pharmacologique (ici le propranolol) sur la mémoire traumatique. S+O : son + odeur. P+L : plaque métallique + lumière.

De plus, il faut absolument mettre en place des procédures chez l'animal adaptées au futur traitement chez les patients TSPT. En effet, comme ces patients revivent constamment un événement stressant, celui-ci a donc été consolidé, stabilisé et stocké en mémoire à long terme depuis longtemps. Pour rendre la trace mnésique sensible à un traitement pharmacologique (ou autre), il faut absolument que cette trace soit déstabilisée et à nouveau labile. Pour cela, nous devons utiliser une procédure comportementale avec une réactivation de la mémoire

(Fig. 2) afin de pouvoir diminuer la force de cette trace mnésique.

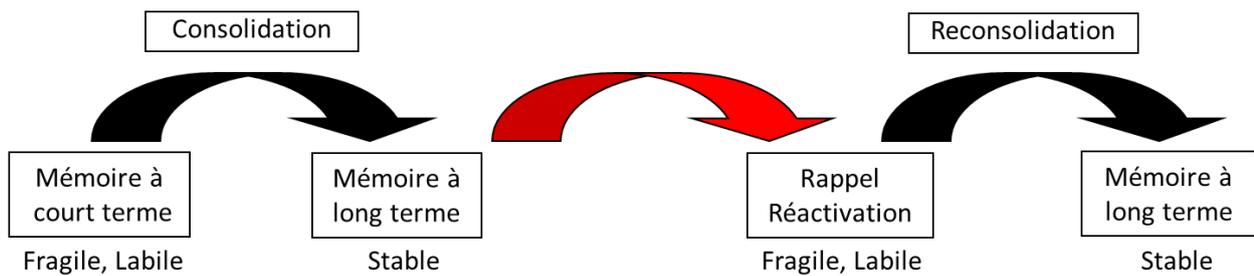


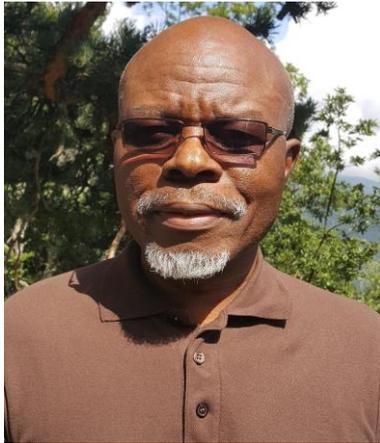
Fig. 2 : Dynamique de la trace mnésique. Une information nouvellement acquise va passer de la mémoire à court terme à la mémoire à long terme pour être stockée de manière stable. A chaque réactivation, cette trace redevient labile et on peut agir dessus notamment pour diminuer la force de celle-ci.

Pour diminuer la force de la mémoire traumatique, nous avons utilisé lors de la réactivation de la mémoire, un antagoniste β -noradrénergique, le propranolol. Dans notre nouveau modèle comportemental chez l'animal, l'injection de propranolol au moment de la réactivation, a considérablement réduit la mémoire de l'évènement traumatique, mais uniquement lors d'une procédure de réactivation partielle dans un nouvel environnement. Ces résultats montrent clairement que les conditions de réactivation sont une clef importante pour que le traitement puisse agir.

Cette procédure de réactivation avec prise de propranolol a été mise en place également chez les patients TSPT (PHRC multicentrique ; Reductrauma-multi ; P.I., Pr. P. Birmes). Dans cette procédure, il est demandé à 70 patients souffrant d'un TSPT chronique et sévère de relire un script détaillé de leur évènement traumatique afin de réactiver leur mémoire, et cela suite à une prise de propranolol ou de placebo. Dans cette étude, les résultats semblent extrêmement encourageants, car il y a une forte évolution du score PCL-S (PTSD Checklist-Specific) au cours des séances de traitement. Le taux de rémission semble également très élevé et environ deux tiers des patients ne semblent plus souffrir de TSPT à la fin du traitement. Le score PCL-S et le taux de rémission restent stable 3 mois après la fin du traitement. Il est à noter que cette procédure de réactivation avec propranolol est extrêmement efficace sur les patients (es) ayant subi une agression sexuelle. Dans cette étude, certains patients placebo montrent de manière surprenante, une nette amélioration de leur symptomatologie au cours des semaines de traitement comme dans le groupe avec propranolol. Bien que leur rémission semble moins stable dans le temps (en comparaison au groupe de patients ayant bénéficié de propranolol) et ne s'observe que pour les patients présentant à l'inclusion dans l'essai clinique des TSPT d'intensité modérée, il convient de s'interroger sur l'impact en tant que tel des protocoles de réactivation. Ces résultats pourraient indiquer qu'une réactivation efficace de la mémoire traumatique peut conduire à une déstabilisation totale de la trace mnésique de cet évènement traumatique, ce qui serait essentiel et peut-être même suffisant pour obtenir une rémission dans certaines formes de TSPT adulte.

MÉMOIRE THÉRAPEUTIQUE ET PRÉVENTION DE LA RECHUTE DU STRESS POST-TRAUMATIQUE

René GARCIA, Professeur des Universités et Président de l'Association ABC des Psychotraumas



René Garcia est neurobiologiste de formation. Formé à l'Université de Poitiers, il y a obtenu son doctorat en 1988. Il a ensuite exercé dans cette université en tant qu'enseignant vacataire (1989-1990), puis à l'Université de Bordeaux en tant que Maître de conférences (1990-2001). Depuis 2001, il exerce en tant que Professeur des universités à l'Université Nice Sophia Antipolis. Il y occupe aussi le poste de Directeur élu (2014-2020) du Département des Sciences de la Vie. Au niveau national, il est le Président élu (2014-2019) de l'Association ABC des Psychotraumas, qui est un réseau de recherche sur la biologie et la clinique des traumatismes psychiques. Ses travaux de recherche portent essentiellement sur des modèles murins de prévention de la rechute du stress post-traumatique.

Résumé

Après un événement traumatogène, le risque de développer un trouble de stress post-traumatique est très élevé chez certains individus, compte tenu du poids élevé de leur mémoire traumatique. Il est admis que les thérapies comportementales, couramment utilisées, ne suppriment pas cette mémoire traumatique, mais établissent une mémoire "compétitive", la mémoire thérapeutique, exerçant un effet inhibiteur sur la mémoire traumatique. Cependant, contrairement à la mémoire traumatique qui est persistante, la mémoire thérapeutique est malheureusement labile, ce qui peut fragiliser son action sur la mémoire traumatique, d'où la rechute. Cette présentation aborde un modèle murin de renforcement à long terme de la mémoire thérapeutique, dans le but de prévenir plus efficacement la rechute.

TABLE RONDE 3 :

"... à l'inscription sociale"

Modérateur :
Francis EUSTACHE

LA MÉMOIRE : LES ÉTUDES DU PROGRAMME 13-NOVEMBRE

Francis EUSTACHE, Directeur d'Études à l'École Pratique des Hautes Études (EPHE) et directeur d'une unité de recherche de l'INSERM à l'Université de Caen Normandie



Francis Eustache, neuropsychologue de formation, est Directeur d'Études à l'École Pratique des Hautes Études (EPHE) et dirige une unité de recherche de l'Inserm à l'Université de Caen Normandie (U 1077) intitulée « Neuropsychologie et imagerie de la mémoire humaine ». Cette unité de recherche, qui comprend plus de 100 membres, est spécialisée dans l'étude de la mémoire humaine et de ses maladies. Elle utilise des méthodes de psychologie expérimentale, de neuropsychologie et de neuroimagerie. Elle est une des équipes constituantes du centre Cyceron (centre de recherche spécialisé en imagerie cérébrale).

Francis Eustache a développé depuis plusieurs années un programme de recherche portant sur les liens entre mémoire individuelle et mémoire collective en collaboration avec l'historien Denis Peschanski et s'appuyant sur l'Equipex Matrice.

Francis Eustache est aujourd'hui auteur ou co-auteur de plus de 300 articles dans des domaines tels que la psychologie cognitive, la neuropsychologie cognitive, la neuropsychologie clinique. Il a été l'un des premiers chercheurs en France à utiliser la neuroimagerie cérébrale dans l'étude de la mémoire humaine

Ses travaux en neuropsychologie et en imagerie cérébrale ont permis une meilleure compréhension de la mémoire humaine et de ses troubles, notamment dans différentes pathologies comme la maladie d'Alzheimer, les démences fronto-temporales, les syndromes amnésiques et le trouble de stress post-traumatique. Ses travaux, qui sont largement diffusés sur le plan international, contribuent à la modélisation de la mémoire humaine.

Francis Eustache s'est également beaucoup investi, avec des membres de son unité de recherche, dans la diffusion des connaissances scientifiques vers le grand public. Il a publié de nombreux livres à destination des étudiants ou du grand public dont certains sous l'impulsion de l'Inserm.

LA MÉMOIRE : LES ÉTUDES DU PROGRAMME 13-NOVEMBRE

Denis PESCHANSKI, Directeur de recherche au CNRS



Directeur de recherche au CNRS, Denis Peschanski est affecté au Centre Européen de Sociologie et de Science Politique après avoir été une quinzaine d'années au Centre d'histoire sociale du XXe siècle, et un même temps à l'Institut d'histoire du temps présent avec la tâche, en particulier, d'animer un réseau d'une soixantaine de correspondants départementaux répartis dans toute la France. Spécialiste de la France des années noires, il a publié plusieurs ouvrages (voir biblio ci-dessous). Il s'est aussi souvent interrogé sur la question des archives (accès, lecture).

Photographe : Adrien LACHAPELLE

Par ailleurs, il a été de 1995 à 2000, secrétaire scientifique de la section 33 du Comité national de la recherche scientifique (Formation du monde moderne). En 1998, il a mis sur pied une coordination des secrétaires scientifiques et, à ce titre, a fait partie du bureau de la Conférence des présidents de section du CN, structure qui a été officialisée par voie de règlement intérieur. De l'été 2001 à l'été 2005, il a été membre du conseil scientifique du CNRS (secrétaire scientifique et membre du bureau).

De février 2006 à septembre 2008, D. Peschanski a été directeur scientifique adjoint au CNRS, département des sciences humaines et sociales.

En avril 2009, le projet qu'il copilote avec Ed Berenson (New York University) «Memory and Memorialization» a été retenu pour 3 ans par la Fondation Face et l'Ambassade de France aux Etats-Unis. Le projet associe NYU et le CNRS ; le mémorial de Caen et la US Fondation for Museum and Memorial 9/11.

En février 2011 le projet qu'il anime, MATRICE (entre mémoire individuelle et mémoire collective), a été retenu comme équipement d'excellence (Equipex, 2011- 2020).

En avril 2016, le projet qu'il codirige avec Francis Eustache (neuropsychologue) sur la mémoire du 13-Novembre a été retenu par les Investissements d'avenir et l'équipex MATRICE a été abondé pour mener ce programme transdisciplinaire porté scientifiquement par le CNRS et l'INSERM et administrativement par héSam Université. Le Commissariat Général à l'Investissement (signature du Premier Ministre) a dégagé une première somme de 2 M€ pour amorcer un programme qui doit durer jusqu'en 2028. Un conseil scientifique ad hoc donnera un premier avis en octobre 2017. Vu son avis et avis du

jury international dédié de l'ANR, le SGPI (ex-CGI) a dégagé une nouvelle somme de 2 M€ pour financer la deuxième phase du programme.

De 2003 à 2009 il a dirigé la collection « Archives contemporaines » aux éditions Tallandier (parmi les titres : *Vivre à en mourir. Lettres de fusillés* ; les *Lettres de Drancy* ; le carnet d'Algérie d'Antoine Prost, avec une préface de Pierre Vidal-Naquet ; le *Journal de Goebbels*, édition française en 4 volumes en liaison avec l'IFZ de Munich). Depuis 2012 il dirige la collection „Mémoire(s)“ chez Hermann. Il lance avec Henry Rousso une nouvelle collection en 2016 aux éditions Belin (« Contemporaines »).

Il a été conseiller historique du film « Hôtel du Parc » (Pierre Beuchot), et coauteur d'un autre, « Les voyages du Maréchal ». Il est d'auteur de trois documentaires avec Jorge Amat (« la traque de l'Affiche rouge », « Maréchal, nous voilà ? La propagande sous Vichy », « La France des camps »), coproduits et diffusés par France-Télévisions (France 2) en mars 2007 et en avril 2010.

Consultant historique de deux fondations, la Fondation pour la Mémoire de la Déportation et Fondation pour la Mémoire de la Shoah, il préside le conseil scientifique du Mémorial du camp de Rivesaltes. Depuis 2006, il préside le conseil scientifique du Mémorial de Caen. Depuis 2009 il est membre du conseil scientifique du mémorial de la Shoah, depuis 2012 du conseil scientifique de Yahad-in-Unum (présidé par Edouard Husson), depuis 2017 du conseil scientifique de l'OSE (Œuvre de Secours aux Enfants ; CS présidé par Arnold Migus) et depuis 2017 du conseil scientifique de l'ECPAD. En 2011 et 2012, il a été conseiller près le président du conseil général de Seine-Saint-Denis pour les questions d'histoire et de mémoire de la Seconde Guerre mondiale. Responsable du comité de suivi du Musée de la Résistance Nationale (Champigny).

Membre étranger de la commission de recrutement du Fonds national de la recherche scientifique (Belgique) entre 2007 et 2010, date à laquelle il devient pour trois ans, mandat renouvelé (2010-2015), président de la commission SHS 4.

Bibliographie

4/109 – D. Peschanski, « Mémoire du futur et futur de la mémoire », in Francis Eustache, Hélène Amieva, Jean-Gabriel Ganascia, Robert Jaffard, Denis Peschanski, Bernard Stiegler, Catherine Thomas-Anterion, *La Mémoire au futur*, Paris, Le Pommier, 2018

Résumé

13 novembre 2015 : dans la série d'attentats djihadistes qui a touché la France, singulièrement entre 2015 et 2018, les attentats qui touchent Paris et Saint-Denis constituent un traumatisme pour les victimes, les témoins, intervenants, les familles, mais aussi pour l'ensemble de la société française.

Engagés depuis quelques années dans une collaboration scientifique sur l'interaction entre mémoire individuelle et mémoire collective, nous avons décidé, Francis Eustache, neuropsychologue spécialiste de la mémoire humaine, et Denis Peschanski, historien spécialiste de la Seconde Guerre mondiale, de nous engager dans un nouveau programme centré non pas sur l'événement lui-même mais sur la mémoire de l'événement. Nous faisons écho à l'appel d'Alain Fuchs, alors président du CNRS, adressé à l'ensemble de la communauté scientifique : il s'agissait de répondre avec nos armes, celles de la recherche et de la connaissance, à ce qui venait de toucher le pays. Pour nous, comme pour d'autres qui se sont alors engagés dans des recherches sur les attentats, cela répondait à une forme d'exigence citoyenne.

Mais à bien des égards, le programme que nous allons proposer et finalement mettre en œuvre était singulier. Il se veut résolument transdisciplinaire puisqu'il mobilise pour l'essentiel des sciences du vivant et des sciences humaines et sociales, sans oublier cependant les mathématiques, l'informatique et les sciences de l'ingénierie. La transdisciplinarité consiste à construire ensemble l'objet de recherche. La singularité tient aussi à la longueur prévue (2016–2028), à la volonté de suivre des cohortes importantes et à l'ampleur du partenariat (31 partenaires dont 12 laboratoires).

Sous le pilotage scientifique du CNRS, de l'Inserm et administratif de HESAM Université, avec le soutien décisif des Investissements d'avenir (via l'ANR), le programme « 13-Novembre » se structure autour de deux sous-programmes, l'étude 1000 et REMEMBER, sur lesquels se sont greffées depuis cinq autres études. Pour appréhender la mémoire collective des attentats, nous travaillons sur un échantillon représentatif de la société française auquel nous posons 11 questions avec notre partenaire, le Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (Crédoc). Tel fut le cas en juin 2016, à nouveau en juin 2018 et tel sera le cas à chaque moment de captation de témoignages. Avec Santé Publique France, nous menons une étude épidémiologique de santé publique, ESPA – 13-Novembre. En lien avec les médias eux-mêmes, nous nous attacherons à étudier ces vecteurs majeurs de la mémoire que sont les médias traditionnels et les réseaux sociaux. Plus récemment nous avons enfin lancé deux études, l'une sur le monde scolaire en région parisienne au défi du terrorisme, en prenant en compte les attentats de janvier et de novembre 2015, les deux moments étant aussi choisis par un laboratoire de recherche en arts et littérature pour analyser les œuvres de fiction et de non fiction.

L'étude 1000 vise à recueillir les témoignages filmés de 1000 personnes, des plus exposées (cercle 1 : rescapés, témoins, intervenants, parents endeuillés) aux plus éloignées (cercle

4 : trois villes de province), en passant par les habitants des quartiers visés (cercle 2) et le reste de la région parisienne (cercle 3). L'objectif a été atteint en 2016, avec 934 entretiens, et encore en 2018 (la phase se termine avec un taux d'attrition proche de 20%) puis les mêmes en 2021 et en 2026. Le suivi de cohorte est l'enjeu majeur de ce protocole. L'INA et l'ECPAD (Images de l'Armée) sont les opérateurs. A dominante sociologique et psychologique, le questionnaire est le même pour tous les participants. L'enregistrement vidéo est un choix crucial, bien différent des questionnaires écrits plus succincts et suivant un protocole médié. Ce ne sont pas moins de 1431 heures d'enregistrements audiovisuels dont nous disposons en phase 1 (2016), et il faut y ajouter les réponses complémentaires à un questionnaire papier. On notera que le questionnaire général est le résultat d'une collaboration transdisciplinaire.

Si le cœur de notre intervention portera sur le volet REMEMBER du programme 13-Novembre, on comprend mieux, ainsi, la nécessaire prise en compte des autres volets. C'est d'autant plus vrai que REMEMBER est en fait une étude ancillaire de l'étude 1000 en ce que les quelque 200 volontaires participants en font partie. C'est dire, au passage, la richesse des informations recueillies sur ces participants puisque se cumulent les données de l'étude 1000 (voir ci-dessus) et celles de l'étude biomédicale. Pour REMEMBER, ils passent ainsi deux jours à Caen (laboratoire de Neuropsychologie et Imagerie de la Mémoire Humaine ; et plateforme d'imagerie biomédicale Cyceron) pour un long protocole associant entretiens médicaux, psychopathologiques, neuropsychologie et imagerie cérébrale (IRMa et IRMf). L'intérêt du protocole général est déjà de travailler sur un ensemble très significatif de personnes et d'associer non pas deux, mais trois groupes. Sur les quelque 200 personnes examinées en 2016-2017, environ 80 constituent le groupe contrôle et 120 exposés (donc de cercle 1, voir plus haut), dont pour moitié des personnes ayant toujours un TSPT, et pour moitié des personnes ne l'ayant jamais eu ou ne l'ayant plus. Nous nous concentrons sur le cœur du TSPT, à savoir les images intrusives, suivant un protocole développé il y a peu en Angleterre et dont nous confirmons la validité. Les résultats sont très intéressants à ce sujet, qu'il s'agisse de la réaction différentielle aux images intrusives et non intrusives, de la volumétrie des hippocampes, zone cruciale pour la mémoire ou de la connectivité différentielle entre cortex préfrontal dorso-médian et zones privilégiées des fonctions cognitives.

Derrière cela nous nous posons une question centrale à laquelle le nombre de participants et la singularité et l'unité des attentats permettent de répondre ou du moins un champ de recherche que nous pouvons explorer : comment se fait-il que des personnes ayant vécu exactement la même expérience ont, soit développé un TSPT chronique encore vivace 12 à 18 mois après les faits, soit fait montre d'une résistance (aucun TSPT après le choc traumatique) ou de résilience (un TSPT qui s'estompe après quelques mois).

Et c'est là que nous retrouvons l'importance de la transdisciplinarité car les réponses pourront se trouver certes pour partie dans les marqueurs biologiques, mais aussi dans les traces passées, l'environnement sûr/insûr, la situation du couple, celle de l'environnement familial, l'horizon professionnel, le regard porté par la nation...

VICTIMES OU PATIENTS ?

Richard RECHTMAN, Psychiatre des hôpitaux, anthropologue, directeur d'études à l'EHESS



Richard Rechtman Psychiatre des hôpitaux, anthropologue

Directeur d'études à l'EHESS (titulaire de la chaire d'anthropologie des subjectivités), membre du CESPRA (UMR 8036) ancien directeur du labex tepsis, ancien chef de service de psychiatrie de l'adolescent et médecin chef d'établissement de l'Institut Marcel Rivière (MGEN) de 1997 à 2010.

Richard Rechtman mène des recherches sur les processus de subjectivation sociaux par lesquels le sujet social ou politique se représente aujourd'hui sous les traits d'un sujet psychologique dont les tourments, les blessures, les souffrances participent de la définition contemporaine de l'humain dans les sociétés occidentales. Trois volets sont

privilegiés pour décliner empiriquement ces nouveaux modes de subjectivation :

1. L'ethnographie de l'intime et la mort : il s'agit d'interroger l'ordinaire des processus génocidaire à partir notamment du cas du génocide perpétré par les Khmers rouges de 1975 à 1979. L'angle privilégié est celui de l'analyse des témoignages, des récits et surtout des fragments narratifs des différents acteurs, qu'il s'agisse des victimes ou des bourreaux, en se focalisant sur les modalités d'expression de l'intime et de la vie ordinaire.
2. l'analyse des modalités de retranscription par l'écriture scientifique et/ou littéraire de ces formes complexes de subjectivation sociale
3. l'anthropologie de la psychiatrie, dans le prolongement des recherches plus anciennes, notamment sur les reconfigurations contemporaines du champ de la santé mentale, mais avec désormais une inflexion plus marquée sur le rôle des discours psychiatriques et psychologiques dans la reconnaissance des violences extrêmes

Sélection de publications :

Ouvrages :

(2007) *L'empire du traumatisme. Enquête sur la condition de victime*. Paris, Flammarion (réédition Champs /Flammarion, 2011 avec une nouvelle préface) en collaboration avec Fassin, D).[Traduction anglaise] (2009) Princeton, Princeton University Press (winner of the 2011 Douglass Book Price, American Association of Anthropology)[Traduction coréenne] (2016), Badabooks Publishing Co. Ltd, Seoul, Korea, 463 pages, translated by Bomoon Choi.

(2013) *Les Vivantes*. Paris, Editions Léo Scheer

Articles et chapitres sur le traumatisme

(2004). The Rebirth of PTSD: the rise of a new paradigm in psychiatry. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*.39(11), 913-915.

(2004). La deuxième vie du traumatisme psychique. Cellules médico-psychologiques et interventions psychiatriques humanitaires. *Revue Française des Affaires Sociales*(1), 57-75. (en collaboration avec D'Halluin, E., Latté, S., Fassin, D.,)

(2005) La « réparation psychologique » de la victime : une nouvelle fonction de la peine ? *Revue de droit pénal et de criminologie*, février, 158-178 (en collaboration avec Cesoni, M.L.)

(2005) Remarques sur le destin de la psychanalyse dans les usages sociaux du traumatisme, *Revue Française de psychosomatique*, (28), 27-38

(2006). Enquête sur les usages sociaux du traumatismes au décours de l'accident de l'usine AZF à Toulouse. *Politix*, 73(18), 159-184. (en collaboration avec Latté, S.)

(2005). Du traumatisme à la victime: une construction psychiatrique de l'intolérable. In D. Fassin & P. Boudelais (Eds.), *Les constructions de l'Intolérable. Etudes d'anthropologie et d'histoire sur les frontières de l'espace moral* (pp. 165-196). Paris: La Découverte.

(2013) Mémoire et anthropologie. Le traumatisme comme invention sociale. In Peschanski, D & Maréchal, D. *Les chantiers de la mémoire*, (98-114) Bry sur Marne, INA Editions

Résumé

Les reconfigurations du statut de la victime à partir des années 1995 en France, 1970 aux Etats-Unis, ont permis l'émergence d'un nouvel acteur social sur la scène publique : la victime de traumatisme psychique. Parallèlement à l'histoire de la redécouverte des troubles post-traumatiques et surtout du renversement de leur valeur morale, la stigmatisation des victimes de traumatismes psychiques s'est transformée en reconnaissance politique, morale et sanitaire de leur préjudice. Mais si la souffrance traumatique est devenue un élément central pour socialement qualifier l'ampleur de l'événement hors du commun (la guerre, les attentats, les accidents majeurs, les catastrophes naturelles), cette qualification n'épuise pas les bouleversements subjectifs qui l'accompagne. De sorte que les contradictions entre l'attention sociale, d'une part, et les attentes thérapeutiques, d'autre part n'ont pas pour autant cessé, elles ont pris une autre dimension qu'il s'agira d'analyser en revenant sur les principales étapes de cette conquête d'une parole publique des victimes.

PERCEPTION DE LA MENACE DANS LA SOCIÉTÉ

Julie GREZE, Directeur de Recherche à l'Inserm



Julie GREZES, (DR INSERM) dirige l'équipe de cognition sociale au sein du Laboratoire de Neurosciences Cognitives, au Département d'Études Cognitives de l'École Normale Supérieure à Paris. Après des études de biologie, elle a réalisé une thèse sous la direction du Professeur Jean Decety, puis est partie en stage postdoctoral à Londres pour travailler avec le Professeur Richard Passingham au Wellcome Department of Imaging Neuroscience dirigé par le Professeur Richard Frackowiak. En 2004, elle intègre l'INSERM en tant que Chargée de Recherche, et rejoint le Laboratoire de Physiologie de la Perception et de L'Action dirigé par le Professeur Berthoz au Collège de France. En 2009, elle participe à la création du Laboratoire de Neurosciences Cognitives et devient Directrice de Recherche INSERM. Ses travaux, en s'intéressant à la fonction de communication des signaux sociaux et à leurs liens avec l'action, apportent un éclairage nouveau à son domaine de recherche, en considérant l'observateur, non pas comme un agent passif, mais un acteur de l'interaction sociale. Julie GREZES est une chercheuse productive et internationalement reconnue dans son domaine. En témoignent le fait que son taux de citations (>7000) et son h- index (33) sont excellents, qu'elle a reçu depuis ses travaux de thèse plusieurs prix (e.g. Oxford University Prize pour son travail postdoctoral, Fondation Roger de Spoelberch) et que son équipe vient de recevoir la labellisation « Equipe FRM 2016 ».

Résumé

Faire face à une menace constitue un défi adaptatif majeur chez toutes les espèces de mammifères sociaux, y compris les humains. À cette fin, les individus acquièrent des informations perceptuelles sur la nature du danger et réagissent en conséquence. Fait important, dans les contextes sociaux, nos réponses à la menace ne dépendent pas uniquement de la source du danger, mais également du comportement des autres personnes autour de nous. Dans cette intervention, nous présenterons dans un premier temps des travaux sur la façon dont les humains perçoivent et réagissent individuellement à des indices sociaux de menace. Dans un deuxième temps, nous présenterons les résultats d'une étude récente basée sur des entretiens avec des survivants des attentats du Bataclan (Paris Novembre 2015) et dont le but était d'identifier la nature et les déterminants des actions adoptées par les individus lors d'une exposition collective à une menace mortelle. Nous espérons ainsi donner un aperçu de la recherche sur les réponses humaines à la menace sociale.

TABLE RONDE : DISCUSSION GÉNÉRALE

Intervenants :

Bernard POULAIN,

Étienne HIRSCH,

Frédéric CANINI,

Francis EUSTACHE,

René GARCIA

et les orateurs de la journée

