

Ainsi, 40 ans après la création du terme d'homophobie, les conséquences de celle-ci devraient devenir la cible du traitement psychique, illustrant bien l'important changement de paradigme survenu dans l'évolution de la relation entre « psy » et homosexualité.

Mots clés Psychiatrie ; Psychologie ; Homosexualité ; Genre ; Identité sexuelle ; Homophobie

Déclaration d'intérêts L'auteur n'a pas de conflit d'intérêt.

Références

- [1] Briki M. Psychiatrie et homosexualité, lectures médicales et juridiques de l'homosexualité dans les sociétés occidentales de 1850 à nos jours. PUF 2009 [232 pages].
- [2] Bartlett A, Smith G, King M. The response of mental health professionals to clients seeking help to change or redirect same-sex sexual orientation. *BMC Psychiatry* 2009;9:11.
- [3] APA Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. Report of the Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. Washington, DC: American Psychological Association; 2009.
- [4] Dunjic-Kostic S, Pantovic M, Vukovic V, et al. Knowledge: a possible tool in shaping medical professionals' attitudes towards homosexuality. *Psychiatria Danubina* 2012;24(2):143–51.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.152>

S32B

Identité de genre : les transgenres contre l'ordre établi

F. Thibaut

Service de psychiatrie-addictologie, hôpital Tarnier, CHU Cochin, Paris, France

Adresse e-mail : florence.thibaut@cch.aphp.fr

Le dictionnaire Larousse définit le « genre » au plan biologique (ensemble d'êtres vivants groupant des espèces très voisines désignées par le même nom latin : par exemple pour l'Homme, homo sapiens du groupe des hominidés) mais également par la manière d'être de quelqu'un. La question du genre, féminin ou masculin, a été abordée de deux manières totalement différentes, d'une part, par la biologie (différences innées entre le sexe masculin et féminin, lui-même déterminé par le sexe chromosomique, et à l'origine de différences anatomiques et comportementales) et, d'autre part, par la sociologie (les enfants apprennent ou imitent des comportements de genre en adéquation avec le fait d'être né garçon ou fille). Les troubles de l'identité sexuelle ont été remplacés dans le DSM-5 par le terme dysphorie de genre. Le DSM a privilégié le terme de genre au terme de sexe afin d'y inclure des sujets qui sont nés avec une ambiguïté sexuelle. Il a également remplacé le terme de troubles par dysphorie afin de ne pas accroître la stigmatisation de ces personnes, tout en leur permettant d'avoir accès à des soins remboursables. Dans de rares maladies, le sexe anatomique ou les caractères sexuels secondaires peuvent ne pas être en adéquation avec le sexe chromosomique (XX ou XY) mais, dans l'immense majorité des cas, il s'agit de transsexualisme. Ce terme est défini par le fait d'avoir une identité de genre, non conforme à son sexe de naissance, vécue dans un contexte persistant d'inconfort. On utilise aussi le terme transgenre pour évoquer les personnes transsexuelles ne souhaitant pas être opérées. Certains transgenres ne demandent aucune aide médicale ou psychologique.

Mots clés Genre ; Sexe ; Transsexualisme ; Dysphorie de genre ; Transgenre ; Trouble de l'identité sexuelle

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.153>

S32C

Stéréotypes de genre : 65 ans après Beauvoir

P. Huguet

Fédération de recherche 3C (comportement, cerveau, cognition), Marseille, France

Adresse e-mail : pascal.huguet@univ-amu.fr

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.154>

Forum association

FA6

CNQSP - Résultats de l'enquête une semaine donnée sur les programmes de soins dans tous les secteurs de l'Île-de-France

M. Bensoussan

1, allée du Périgord, Colomiers, France

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.155>

FA6A

Présentation de l'étude

G. Vidon

Hôpitaux de Saint-Maurice, Saint-Maurice, France

Adresse e-mail : g.vidon@hopitaux-st-maurice.fr

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.156>

FA6B

Enquête une semaine donnée sur les programmes de soins en Île-de-France

N. Younes^{1,*}, G. Vidon²

¹ Service de psychiatrie adulte, centre hospitalier de Versailles, université Versailles Saint-Quentin, Le Chesnay, France

² Hôpitaux Saint-Maurice, Saint-Maurice, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : nyounes@ch-versailles.fr (N. Younes)

Les pratiques cliniques autour des Programmes de Soins (PS), qui existent en France depuis la loi du 5 juillet 2011, doivent être évaluées. En présence de données internationales sur les soins ambulatoires forcés, sans données nationales (début avec le RIM-P en 2013), seule une étude spécifique pouvait les renseigner.

Méthodologie Une étude transversale, conçue et accompagnée par le Collège national pour la qualité des soins en psychiatrie, financée par l'Agence régionale pour la santé de l'Île-de-France, a été réalisée une semaine donnée (10–15 juin 2013) au niveau des structures habilitées ($n = 150$ secteurs psychiatriques pour adultes), proposant un questionnaire « service » (renseignant les PS sur 2012) et un « patient » décrivant les patients en PS la semaine.

Résultats Cent dix fiches « services » (TR 76,7%) et 1111 fiches « patients » ont été recueillies. Les PS étaient largement utilisés (94,4% des secteurs ont fait au moins un PS en 2012), représentant dans les soins sans consentement 7,1% des soins à la demande d'un tiers et 20,0% à la demande du représentant de l'état.

Aucun des facteurs « service » testés (file active, nombre de lits, nombre d'ETP infirmier en extrahospitalier, type d'établissement) n'était lié à l'intensité de l'utilisation des PS, sauf l'engagement des secteurs dans cette pratique.

Parmi les patients, 79,4% qui ont bénéficièrent des PS présentaient un diagnostic principal de trouble schizophrénique ou

schizoaffectif. Les échelles de sévérité, d'observance et de dangerosité pour autrui ou pour soi ont objectivé une amélioration très significative entre le début du programme de soin et le moment de l'étude.

Les PS déployaient les interventions des centres médico-psychologiques avec des difficultés apparaissant notamment dans l'aide à attendre des forces de l'ordre. Des enjeux cliniques majeurs sont soulevés par les PS.

Mots clés Pratiques soignantes ; Programmes de soins ; Étude observationnelle ; Soins psychiatriques sans consentement

Déclaration d'intérêts Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Pour en savoir plus

Kisely SR, Campbell LA, Preston NJ. Compulsory community and involuntary outpatient treatment for people with severe mental disorders. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;CD004408(2):1739–42.

Niveau G. Intérêts et inconvénients des soins ambulatoires forcés. *Rev Med Suisse* 2012;8:1739–42.

Swartz MS, Swanson JW. Involuntary outpatient commitment, community treatment orders, and assisted outpatient treatment: what's in the data? *Can J Psychiatry* 2004;49(9):585–91.

Swartz MS, Swanson JW. Economic grand rounds: can states implement involuntary outpatient commitment within existing state budgets? *Psychiatr Serv* 2013;64(1):7–9.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.157>

FA12

PSYGÉ - Le patient et son psychiatre : relations médecins-malades en 2030

R. Bocher^{1,*}, M. Grohens²

¹ Hôpital Saint-Jacques, psychiatrie 5, CHU de Nantes, Nantes, France

² SMPR de Fleury-Mérogis, Sainte-Geneviève-des-Bois, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : rachel.bocher@chu-nantes.fr (R. Bocher)

Les précédents symposia sur la psychiatrie en 2030 ont suscité de nombreuses questions. Les patients risquent d'avoir de plus grandes exigences, sur un mode vraisemblablement plus consumériste, avec, par exemple, l'exigence que les thérapeutes soient plus facilement accessibles. La relation médecin-malade risque d'en être profondément modifiée. Les nouvelles technologies et les nouveaux moyens de communication vont certainement jouer aussi un rôle crucial. Les réseaux sociaux de patients risquent d'influencer la relation médecin-malade et la qualité des soins, en raison notamment de l'abondance des informations médicales sur Internet. La qualité et la pertinence de ces informations, très variables, vont vraisemblablement amener les médecins à développer leurs compétences en psychoéducation. Les psychiatres risquent de n'avoir pas d'autres choix que d'apprendre à canaliser le flot d'informations, à identifier les sources fiables et utiles pour apprendre aux patients à utiliser à bon escient les connaissances illimitées fournies par Internet. Il leur faudra faire preuve d'autorité sans être autoritaire.

Ces évolutions seront particulièrement nettes chez les plus jeunes, issus de la génération Z, celle qui a grandi avec ces outils et les maîtrise parfaitement. Les relations seront plus marquées par l'immédiateté, avec son corollaire, la dispersion et une plus faible vision de l'avenir à long terme. Le stockage des informations sur support informatique, la gestion des e-mails envoyés par les patients poseront aussi des problèmes spécifiques éthiques, juridiques, qui ne pourront être éludés, notamment des problèmes de confidentialité et de protection des données.

Mots clés Psychiatre ; Psychiatrie ; Patient ; Soins 2030

Déclaration d'intérêts Les auteurs ne déclarent pas de conflit d'intérêt.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.158>

FA12A

An II de la démocratie sanitaire

C. Compagnon

Hospital & Health Care Consultant and Contractor, Paris, France

Adresse e-mail : c.compagnon.conseil@gmail.com

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.159>

FA12B

Les impatients de la santé : usage du soin en 2030

G. Deschietere

Cliniques universitaires Saint-Luc, Woluwe Saint-Lambert, Bruxelles, Belgique

Adresse e-mail : gerald.deschietere@gmail.com

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.160>

FA12C

Impact d'Internet sur la relation médecin-malade

A. Dervaux

Addictologie, centre hospitalier Sainte-Anne, Paris, France

Adresse e-mail : A.Dervaux@ch-sainte-anne.fr

Les psychiatres doivent aujourd'hui composer avec les sites d'informations, forums et blogs consultés par les patients. Ceux-ci sont de plus en plus nombreux à rechercher sur Internet des informations, en particulier sur la dépression, les troubles anxieux, l'alcoolodépendance, l'efficacité et la tolérance des traitements. La qualité de l'information médicale sur Internet, très variable, comporte souvent des inexactitudes, des erreurs, des informations déjà obsolètes par rapport aux dernières connaissances scientifiques ou privilégiant le sensationnel.

L'impact d'Internet sur la relation médecin-malade est très variable suivant les patients. Les informations trouvées sur Internet ne sont pas toujours bien assimilées et parfois favorisent les auto-diagnostics, notamment de troubles bipolaires. Un travail de psychoéducation est nécessaire, mais long et nécessite d'être au courant des avancées scientifiques de la psychiatrie et des neurosciences [1].

Plusieurs sites Internet de psychoéducation et applications pour smartphone ont été développés ces dernières années, notamment pour les troubles anxieux (par exemple MindShift). Ils semblent bien aider les patients, en complément de la prise en charge : dans une revue récente, 75 à 92 % des patients souffrant de troubles psychotiques jugeaient utiles les sites de psychoéducation, les forums pour les patients et les modules d'aide cognitivo-comportementale [2]. Néanmoins, certains auteurs ont souligné les limites qualitatives des programmes d'aide virtuelle des troubles anxieux [3].

La place grandissante des réseaux sociaux de patients et la banalisation de l'évaluation des médecins par les patients peuvent également influencer la relation médecin-malade [4]. De plus en plus de sites aux États-Unis permettent aux patients de donner leur avis sur les praticiens et de les noter (ponctualité, courtoisie du personnel, facilité à obtenir un rendez-vous, temps passé avec le patient, capacité à écouter le patient et à répondre aux questions, niveau de confiance, adéquation du diagnostic, suivi après consultation...), mais reste cependant embryonnaire en France (par exemple www.notetondoc.com).

Mots clés Internet ; Relation médecin-malade ; Psychiatrie

Déclaration d'intérêts L'auteur n'a pas de conflit d'intérêt.

Références

[1] Nasrallah HA. Psychiatry's future shock. *Current Psychiatry* 2014;13:22–3.