

Mots clés Psychiatrie ; Justice ; Patient ; Soins ; Loi ; Articulation

Déclaration d'intérêts L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt.
Pour en savoir plus

Petit MN, Fuya C, Fournier A. Quelques réflexions autour du soin au sein de l'unité Joseph Grasset, 10-11-12/2003, Forensic n° 6.

Rome I. Pour un juge garant de la liberté individuelle de chaque patient. *Info Psychiatr* 2011;87:749–822.

Senon JL. Un bilan en demi-teinte de l'interface santé justice, février 2009, *AJPénal* 2009;2.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.121>

R3

Procureur/psychiatre : quelles collaborations ? Quelles attentes ?

R. Sanesi

Tribunal de Grande Instance, Laval, France

Adresse e-mail : Raphael.Sanesi@justice.fr

Le magistrat recherche de plus en plus l'éclairage du psychiatre au cours d'un procès. De manière générale, pour les faits les plus graves dans la classification des infractions l'expertise est de droit. Le législateur a agrandi le champ d'intervention du psychiatre dans la scène judiciaire, notamment pour les infractions de violence sexuelle. Le magistrat du parquet a besoin d'une articulation parfaite entre la matérialité des faits et la personnalité de l'auteur. Le rôle du parquet n'est pas simplement de réunir les éléments matériels du crime ou du délit mais de procéder aussi par une orientation criminologique à l'étude de la personnalité de l'auteur.

Pourquoi ? :

- comprendre la genèse du passage à l'acte, sa spécificité, le décalage de l'enfant ;

- comprendre le vide de l'oubli normatif d'un individu apparemment inséré dans la société qui va soudainement se marginaliser. Comprendre la distinction dans le cadre de comportement sexuel entre une verbalisation et un raisonnement adapté en apparence toujours, et un comportement caché ou secret.

Assimiler l'impact des maladies mentales sur l'altération ou l'abolition du discernement.

Approcher le critère de dangerosité avec sa différence sur le plan psychiatrique ou sur le plan pénal :

- savoir si nous donnons le même sens à la terminologie rappel « à la loi » ; qu'est ce qu'un besoin de sanction pour le psychiatre ?

- cette expertise est-elle une démarche qui va stigmatiser un comportement ou participe-t-elle déjà à une démarche de soin ?

Mots clés Réquisitions ; Rappels de loi ; Abolition ; Parquet ; Garde à vue

Déclaration d'intérêts L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt.
Pour en savoir plus

La loi du 5 juillet 2011 – Le Code Pénal – Le Code Civil.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.122>

R9

Infanticides : ces mères qui tuent

N. Nabhan-Abou

Centre hospitalier de Laval, Laval, France

Adresse e-mail : nidalaa@hotmail.com

Depuis le meurtre de ses deux enfants par Médée jusqu'à la société actuelle, l'infanticide est le meurtre d'enfants le plus difficile à comprendre. Il brise ainsi le tabou de la maternité épanouie et protectrice, et illustre toute la complexité du lien mère-enfant. Les questions suscitées par un tel acte sont de divers ordres interrogeant non seulement la psychiatrie mais également la justice, la sociologie et l'anthropologie. Après avoir évoqué certains aspects terminologiques avec la distinction entre filicide, néonaticide, libéricide, nous proposons d'aborder les caractéristiques cliniques

psychopathologiques et criminologiques de ces mères meurtrières et la dynamique du passage à l'acte, en différenciant la pratique clinique psychiatrique de l'expérience expertale judiciaire.

Mots clés Infanticide ; Dénî de grossesse ; Suicide altruiste ; Expertise pénale

Déclaration d'intérêts L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt.
Pour en savoir plus

Freud S. « Deuil et mélancolie ». *Métopsycho* 1914;147–174.

Resnick PJ. « Child murder by parents: a psychiatric review of filicide ». *Am H Psychiatry*;126:325–34.

Perrussel G. « L'homicide altruiste des mélancoliques et des persécutés ». Thèse de médecine. Paris, 1923, p. 43.

Benezch M. « Dépression et crime, revue de la littérature et observations originales ». *Ann Med Psychol* 1991;149(2):150–65.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.123>

R11

Existe-t-il des facteurs de vulnérabilité psychologique au fait d'être victime de violence ?

G. Airagnes

Unité fonctionnelle de psychologie médicale et psychiatrie de liaison et d'urgences, hôpital Européen Georges-Pompidou (HEGP), Paris, France

Adresse e-mail : guillaumeairagnes@yahoo.fr

Prévenir la violence est un défi planétaire impliquant des déterminants complexes et multidimensionnels. Parmi les composantes individuelles, peu d'études se sont intéressées à explorer d'éventuels facteurs de vulnérabilité psychologique chez les victimes de violence. Pourtant ces facteurs seraient potentiellement modulables ouvrant la possibilité à des stratégies de prévention et de postvention. Nous avons conduit une étude descriptive et transversale sur une période de quatre mois avec pour objectif principal de rechercher différents profils homogènes de personnalités victimogènes.

Les sujets recrutés étaient tous les patients majeurs se présentant à la consultation de victimologie du service de médecine légale du CHU d'Angers de janvier 2011 à avril 2011. L'outil d'évaluation utilisé était l'Inventaire de Personnalité Multiphasique du Minnesota-2 (MMPI-2). Soixante-cinq sujets ont été inclus. Quatre groupes homogènes ont été constitués par classification ascendante hiérarchique à partir des scores aux échelles de validité et aux échelles cliniques de base du MMPI-2.

Les sujets de la classe 1 traversaient un état émotionnel aigu secondaire aux violences subies. Les sujets de la classe 2 présentaient des traits marqués d'hypomanie et à moindre mesure de paranoïa, avec une prédominance d'hommes seuls, victimes d'un agresseur connu. Environ la moitié d'entre eux avaient déjà été victimes de violences. Les sujets de la classe 3 présentaient un profil de personnalité équilibré au regard du MMPI-2. Les sujets de la classe 4 présentaient des traits hypochondriaques reflétant une tendance à l'expression de plaintes somatiques pour signifier un état de détresse psychosociale, avec une prédominance de femmes vivant en couple et victimes d'un agresseur inconnu.

Même si les limites de cette étude imposent d'interpréter ses résultats avec précaution, elle encourage l'exploration des facteurs de vulnérabilité psychologique des sujets des classes 2 et 4 pour discuter des stratégies de modulation potentielle de ces facteurs de vulnérabilité.

Mots clés Victime ; Personnalité ; Violence ; Vulnérabilité ; Aggression

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

Pour en savoir plus

McMurrin M, Duggan C, Christopher G, Huband N. The relationships between personality disorders and social problem

solving in adults. *Pers Individual Differ* 2007;42(1):145–55. [doi:10.1016/j.paid.2006.07.002].

Selkin J. Protecting personal space: victim and resister reactions to assaultive rape. *J Comm Psychol* 1978;6(3):263–8.

Weber J. Role of the victim in the expert assessment of the offender. *Offentl Gesundheitswes* 1989;51(6):303–8.

Wheeler S, Book A, Costello K. Psychopathic traits and perceptions of victim vulnerability. *Crim Justice Behav* 2009;36(6):635–48.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.124>

R14

Éthique et psychiatrie: quelques considérations sur les objets, méthodes et enjeux - Éthique et [inter-] subjectivité

A. Grenouilloux

27, rue Vidie, Nantes, France

Adresse e-mail : a.grenouilloux@orange.fr

Si la psychiatrie a pour objet la subjectivité (normale et pathologique) et pour outil l'intersubjectivité, la méthodologie ou, sur un autre plan également nécessaire, la déontologie du soin psychiatrique garantissent-elles l'éthique? L'accès au statut de psychotérapeute via la formation autorise-t-il les psychiatres à se penser éthiciens ou, à tout le moins, à se présupposer plus compétents en éthique que les autres spécialistes, lesquels n'auraient jamais envisagé le sujet? Si l'herméneutique du sujet (Foucault) ne se réduit pas à la psychologie, la problématique subjectivité/vérité appelle de facto à un questionnement sur les mœurs, sur la société du malaise (Ehrenberg). Et si intersubjectivité et soins du psychisme étaient le lieu de tous les risques de violation de l'éthique du fait de la normativité inhérente au pouvoir psychiatrique (Foucault)? Et si l'éthique en psychiatrie appelait à un surcroît de questionnement, de prudence en lien avec les impensés ou les pré-jugés de la profession? Nous proposerons mettre ces problématiques en perspective avec quelques-uns des enjeux particuliers de la psychiatrie post-moderne: l'évolution législative, les outils motivationnels, la notion de handicap psychique. . .

Mots clés Éthique ; Inter-subjectivité ; Psychothérapie ; Société ; Santé mentale ; Handicap psychique

Déclaration d'intérêts L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.125>

R18

EPP des EMPP ? Pratiques professionnelles en précarité. . .

A. Mercuel

Centre hospitalier Sainte-Anne, Paris, France

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

Les EMPP ont pour mission de faire accéder aux soins les personnes en situation de précarité qui sont en souffrance psychique ou qui présentent des troubles psychiatriques. Le public atypique, les lieux et les modalités d'interventions des équipes, la nature du contact visant à établir un lien et l'importance de la notion d'accompagnement relèvent de certaines spécificités de fonctionnement. La finalité des EMPP n'est pas d'instaurer un circuit de prise en charge pour précaires mais bien de conduire vers le dispositif de soins classique. L'organisation des hospitalisations lorsqu'elles sont nécessaires, ou le passage de relais vers des suivis sectoriels nécessite une coordination des acteurs sanitaires et sociaux, une complémentarité et une cohérence qui peuvent être améliorées tout au long du parcours de soins du patient grandement marginalisé. L'expérience montre que, pour beaucoup, l'inscription dans des soins au long cours reste difficile. Cela dépend en grande partie des particularités du public concerné mais parfois également d'un manque de souplesse dans les réponses proposées. Cela conduit à s'interroger sur la nécessité de poursuivre sur les EMPP certaines

prises en charge dans la durée. Mais la réflexion doit également porter sur l'amélioration des pratiques en matière de coordination tant dans le cadre de l'exercice spécifique des EMPP que dans les complémentarités avec les secteurs.

Mots clés Bonnes pratiques ; Continuité ; EMPP ; Précarité ; Soins ; Troubles mentaux

Déclaration d'intérêts L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt.

Pour en savoir plus

Mercuel A. La souffrance psychique des sans abris. Éditions Odile Jacob, 2012.

Alezrah C. De l'accès aux soins à la prise en charge en psychiatrie : quelle continuité ? Quelle durée ? Les cahiers Henri Ey, n° 31–32 octobre 2013, 167–176.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.126>

Sessions thématiques

S6

Souffrance et risques psychosociaux au travail

P. Lascar

Groupe hospitalier Paul-Guiraud, Pôle 92G13, Villejuif, France

Adresse e-mail : philippe.lascar@gh-paulguiraud.fr

Les suicides de salariés et de demandeurs d'emploi ont été les révélateurs d'une souffrance liée au monde du travail. Il est préférent à ce terme, trop subjectif et compassionnel, mal défini car n'apparaissant ni dans le vocabulaire juridique, ni dans la sémologie médicale, celui de Risques PsychoSociaux (RPS).

Nous retiendrons les définitions suivantes qui articuleront les trois communications :

- facteurs de risques psychosociaux : éléments organisationnels et relationnels relatifs à l'environnement professionnel du travailleur qui peuvent potentiellement entraîner chez lui des troubles psychiques ;
- troubles psychosociaux : troubles psychiques chez un travailleur, dont l'origine est directement liée à son milieu professionnel ;
- risques psychosociaux : probabilité de survenue de troubles psychosociaux relative à une exposition à des facteurs de risques psychosociaux.

Selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé, les RPS sont entendus comme risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par une exposition à des conditions d'emploi, des facteurs organisationnels et relationnels en milieu professionnel susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental.

Diverses dispositions juridiques (art. L 4121-1 et suivants du Code du travail) et accords nationaux interprofessionnels s'imposent aux employeurs. Leur responsabilité sur la sécurité et la protection de la santé physique mais aussi mentale des travailleurs est engagée. Ils doivent inscrire les RPS dans une démarche globale de prévention et d'évaluation des risques.

Notre discipline doit s'engager dans la prise en compte du stress au travail, dans l'identification (prévention secondaire) et dans la prise en charge des RPS (prévention tertiaire). Elle doit remédier à l'absence d'inscription de pathologies psychiques dans un tableau de maladies professionnelles. Des réponses sont apportées tant dans le domaine des préventions que dans celui de la reconnaissance de pathologies psychiques d'origine professionnelle.

Mots clés Risques psychosociaux ; Stress ; Souffrance ; Travail ; Prévention ; Pathologies psychiques

Déclaration d'intérêts L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt.

Pour en savoir plus

Nasse P, Legeron P. Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail. Remis au ministre du Travail. 2008.