

## Référence

[1] Rapport Charges et produits 2014 – <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/rapport-charges-et-produits-pour-l-annee-2014.php>.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.232>

P97

### L'association fréquente des pathologies somatiques aux troubles psychiatriques en population adulte, à travers les données de l'Assurance Maladie

J.P. Fagot, S. Samson, J. Merlière, P. Gabach, A. Fagot  
 Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, Paris, France

**Mots clés :** Épidémiologie ; SNIIRAM ; PMSI

**Introduction.**– Les fréquences des pathologies somatiques chez les adultes atteints de maladies psychiatriques sont peu documentées.

**Méthodes.**– Les bénéficiaires du régime général de l'Assurance Maladie en 2010, âgés d'au moins 18 ans, pris en charge pour troubles psychiatriques ont été identifiés dans le SNIIRAM à partir des diagnostics liés aux :

- affections de longue durée ;
- hospitalisations (PMSI-MCO, SSR, RIM-P) ;
- arrêts de travail et invalidité [1].

Les maladies somatiques ont été déterminées à partir des diagnostics liés aux affections de longue durée et aux hospitalisations [1]. Les prévalences ont été standardisées sur âge et sexe pour comparaison à celles observées en population générale.

**Résultats.**– En 2010, près de 2,1 millions d'adultes (5 %) avaient un trouble psychiatrique retrouvé dans le SNIIRAM, et 44 % d'entre eux avaient également une pathologie somatique retrouvée. Les pathologies somatiques les plus fréquemment retrouvées étaient les maladies cardiovasculaires (15 %), les affections respiratoires (11 %), le diabète (10 %) et les cancers (9,3 %). Par rapport à la population générale, une maladie cardiovasculaire était moins fréquemment retrouvée en cas de schizophrénie (fréquence brute : 5 %, ratio standardisé : 0,9), mais plus souvent en cas d'autres pathologies psychiatriques (16 %, ratio : 1,8 en cas d'épisode dépressif ou troubles de l'humeur). Un cancer était également moins souvent retrouvé que dans la population générale en cas de schizophrénie (3,3 %, ratio : 0,8), mais plus souvent en cas d'addictions (10,7 %, ratio : 2,1) ou de troubles anxieux (12 %, ratio : 1,6).

**Discussion.**– Par rapport à la population générale, certaines pathologies somatiques sont plus fréquemment retrouvées en présence de troubles psychiatriques, sauf en cas de schizophrénie. La connaissance de ces associations peut permettre aux soignants d'améliorer la prise en charge des pathologies somatiques comme des pathologies psychiatriques.

## Référence

[1] Rapport Charges et produits 2014 – <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/rapport-charges-et-produits-pour-l-annee-2014.php>.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.233>

P98

### Génie, créativité et bipolarité

S. Charradi, W. Homri, F. Jelassi, A. Hairri, R. Labbene  
 Hôpital Razi, la Manouba, Tunis, Tunisie

**Mots clés :** Créativité ; Trouble bipolaire ; Tempérament

**Introduction.**– La créativité et le génie sont associés dans la conscience populaire, à la folie. Pourtant l'image de l'artiste a évolué

toutes ces décennies, passant d'une sorte de schizophrène évidemment tourmenté à un bipolaire bienheureux et hyperactif.

**Objectif.**– Établir les mécanismes des liens unissant la créativité et l'humeur.

**Méthodologie.**– Revue de littérature en utilisant les mots clés : créativité, trouble bipolaire et tempérament.

**Résultats et discussion.**– Selon Hagop et Kareen Akiskal (1988) la prévalence des troubles bipolaires chez les créateurs est de 65 % de sujets cyclothymiques dans leur population d'artistes et d'écrivains, chanteurs de blues. British Study (1989) a établi un lien direct entre le trouble bipolaire ou cyclothymique d'artistes et d'écrivains britanniques et leur créativité : 38 % ont été traités pour des troubles de l'humeur et le 1/3 de ces artistes et écrivains font état d'oscillations sévères de l'humeur (*moodswings*). Elie Hantouche (2010) a souligné dans une analyse exhaustive de la littérature scientifique sur bipolarité et créativité en insistant sur le tempérament cyclothymique, que ce dernier est « un marqueur robuste de la bipolarité atténuée » et « le caractère le plus fortement lié à la créativité ». Toutefois, trop d'hypomanie tue la créativité, en effet l'hyperactivité sans période de réflexion et de contemplation ne favorise pas le processus artistique pur qui a besoin de la phase sombre de la mélancolie et de la lucidité autocritique (absente dans l'hypomanie). Bernard Granger (2004) a conclu que la bradypsychie et l'anesthésie affective de la dépression empêchent l'artiste de créer et stérilisent sa pensée. Et que dans les états maniaques les productions sont facilement débridées, inabouties et superficielles.  
**Conclusion.**– Faut-il soigner les créateurs ? Faut-il privilégier l'équilibre thymique, mais respecter autant que possible la trajectoire de vie du patient sans étouffer sa créativité ?

*Pour en savoir plus*

Akiskal HS. Reassessing the prevalence of bipolar disorders: clinical significant and artistic creativity. *Psychiatry Psychobiol* 1988;3:S29–S36.

Kyaga S et al. Mental illness, suicide and creativity: 40-year prospective total population study. *J Psychiatr Res* 2013.

Richards RL et al. Creativity in manic-depressive, cyclothymic, their normal first degree relatives, and control subjects. *J Abnorm Psycho* 1999.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.234>

P99

### Troubles post-traumatiques chez des sujets ayant été victimes de violences sexuelles avant l'âge de 15 ans : aspects cliniques, thérapeutiques et médico-économiques

S. Vacher-Boulogne<sup>a</sup>, G. Abgrall-Barbry<sup>b</sup>, P. Levy<sup>c</sup>, L. Jehel<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Université Paris-Descartes (Paris V), UFR de médecine, Paris, France

<sup>b</sup> Unité de psychiatrie, hôpital Tenon, AP-HP, Paris, France

<sup>c</sup> Département de santé publique, hôpital Tenon, AP-HP, Paris, France

<sup>d</sup> Service de psychiatrie et psychologie médicale, psychotraumatologie & addictologie, CHU de Martinique, Martinique, Fort-de France

**Mots clés :** Violences sexuelles ; Troubles post-traumatiques ; Consommation médicale ; Impact sociétal

Avant la majorité, jusqu'à 9,7 % des femmes [2] et 4,6 % des hommes [1] sont victimes de violences sexuelles. Le cadre juridique fournit les définitions consensuelles de ces actes. Les données épidémiologiques et de la littérature aident à caractériser les facteurs de risque, la psychopathologie et les comorbidités observés chez les victimes. Ainsi, majoritairement féminines, elles connaissent leur agresseur dans trois quart des cas ; eux, surtout masculin, ont pour la moitié moins de 20 ans. Les troubles rapportés, dont l'état de stress post-traumatique, la dépression, les troubles de personnalité et les manifestations somatiques, doivent bénéficier de prises en charge spécifiques suivant plusieurs axes :

psychothérapeutique (en première ligne les thérapies cognitivo-comportementales), médicamenteux, mais aussi social et juridique. Des études internationales se sont penchées sur les coûts au sens large de ces agressions. À notre échelle, nous cherchons à évaluer les dépenses directes de santé, chez des sujets ayant été victimes de violences sexuelles avant l'âge de 15 ans. Chez 15 sujets suivis en 2012 à l'hôpital Tenon de Paris, la consommation médicale totale annuelle calculée est dix fois supérieure à la moyenne nationale française, de manière significative et ce malgré notre petit échantillon. Les violences sexuelles sur mineurs, de part leur coût sociétal, financier, moral et psychique, devraient être une préoccupation de santé publique. En ces temps de réflexion budgétaire, des moyens pourraient être d'avantage donnés aux formations médicales, juridiques et sociales, améliorant le travail de prévention, de repérage et de prise en charge des victimes mais aussi de leur entourage.

#### Références

- [1] Bouhet B, Pérard D, Zorman M. « De l'importance des abus sexuels en France ». In: Les enfants victimes d'abus sexuels, ss dir M. Gabel. Paris: Éd. PUF; 1992. p. 37–53, 285p.
- [2] Jaspard M, et al. « Nommer et compter les violences envers les femmes une première enquête nationale en France ». *Popul Soc* 2001;364.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.235>

P100

### Intérêts de l'application du concept canguilhemien de NORMATIVITE au champ de la psychiatrie

F. Stehlin

CMPP, Montbeliard, France

**Mots clés :** Normativité ; Psychisme ; Canguilhem ; Individualisation ; Normalisation

L'objet du travail est de montrer l'intérêt d'une application à la psychiatrie du concept de normativité, développé initialement dans le cadre général de la médecine par G. Canguilhem. Méthodologiquement, c'est une recherche de philosophie appliquée. La médecine recourt à diverses disciplines pour produire des déterminations à sa pratique, – d'où la terminologie plurielle et équivoque de « sciences médicales ». Il n'est donc pas illégitime, à certaines conditions, de produire une recherche philosophique sur la médecine. À partir d'une lecture de Canguilhem, nous avons tâché d'explicitier le concept de normativité en ce qui concerne la maladie dans sa dimension organique. Ce concept détermine la nature de la différence axiologique entre le normal et le pathologique. En introduisant les notions de valeur et de finalité, il se montre fécond à orienter la pratique clinique médicale, par-delà les objectivations scientifiques et technologiques. Nous avons proposé d'appliquer ce concept à la notion de maladie mentale. Les résultats de cette application montrent que la maladie mentale relève d'une même logique que celle de la maladie organique, ce qui permet de garantir la place de la psychiatrie dans le champ de la médecine. Néanmoins, cette logique n'opère pas dans le même contexte. À partir d'une même normativité, organisme et psychisme apparaissent comme les deux modes d'individualisation de l'être humain : d'abord dans l'environnement naturel (champ de lois) par le caractère générique d'espèce, ensuite, dans un monde social et culturel (champ de normes) par le caractère particulier de la personnalité. De cette double détermination impliquant les rapports, répulsifs ou propulsifs, de l'individu normatif au milieu, il découle une définition plurivoque mais synthétique de la maladie et de la santé. La spécificité de la psychiatrie peut être alors précisée. Dans cette perspective, se dégage un programme de philosophie appliquée à la psychiatrie, à la médecine et à leurs rapports.

*Pour en savoir plus*

Canguilhem G. Le normal et le pathologique, PUF, 1966.

« Le problème des régulations dans l'organisme et la société » (1955). Dans : *Écrits sur la médecine*. Éditions du Seuil, 2002.

Le Blanc G. La vie humaine, anthropologie et biologie chez G. Canguilhem. PUF, 2002.

Stehlin F. Du pathologique en psychiatrie, cheminement vers la clinique en compagnie de G. Canguilhem. Thèse de médecine. Université de Franche-Comté, 2009, n° 09–102.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.236>

P101

### La sectorisation en psychiatrie : apports et limites

A. Hajri, W. Homri, S. Ben Alaya, S. Charradi, R. Labbane

Hôpital Razi, Tunis, Tunisie

**Introduction.**– La sectorisation en psychiatrie réalise l'organisation administrative gérant la maladie mentale et les répartitions des structures de soins de santé mentale. Elle est née en France en 1960 sous l'action de psychiatres désaliénistes et elle a réalisé un effondrement de l'asile psychiatrique en faveur d'une structure de soins communautaire.

**Objectif.**– Évaluer l'apport et les limites de la sectorisation instaurée en Tunisie en 2000.

**Méthodologie.**– Revue de la littérature en utilisant les mots clés : « sectorisation », « psychiatrie ».

**Résultats.**– La sectorisation a réalisé une désinstitutionnalisation progressive ; elle a favorisé la prise en charge dans des structures de soins régionales ce qui a permis d'éviter la chronicisation des patients en institution fermée. Ceci a contribué considérablement à la lutte contre la marginalisation du malade mental, lui offrant une meilleure qualité de vie et une meilleure insertion sociale. Par ailleurs, un tel système réalise une proximité de soins et par conséquent un bénéfice en matière de précocité du traitement. Il cible une meilleure continuité des soins ce qui réduit le nombre de nouvelles admissions. Toutefois, la sectorisation soulève encore quelques contestations. En effet, les secteurs géographiques se caractérisent par d'importantes disparités en matière de ressources matérielles et humaines. Par ailleurs, ce système réalise une contrainte par rapport à la possibilité par le patient de choisir librement son médecin traitant ou l'hôpital de référence (les limites géographiques sont parfois interprétées abusivement).

**Conclusion.**– La sectorisation a réalisé une révolution dans l'histoire de la psychiatrie en termes de lutte contre la stigmatisation du malade mental. Encore faut-il réviser certaines modalités afin que ce système s'adapte au mieux à la demande de soins.

*Pour en savoir plus*

Eloumi H. La sectorisation en psychiatrie : exemple du gouvernorat de Jendouba. *Rev Tunis Sante Militaire* 2010;12(2):95–100.

Petit-Jean F, Leguay D. Sectorisation psychiatrique : évolution et perspectives. *Ann Med Psychol Rev Psychiatr* 2002;160(10):786–793.

Semal R. À propos de l'intégration des soins psychiatriques dans la structure d'hospitalisation à domicile sur un secteur de psychiatrie adulte. *Ann Med Psychol Rev Psychiatr* 2009;167(2):127–133.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.237>

P102

### Dangerosité en psychiatrie, soins ou justice ?

A. Messaoudi, S. Seklaoui, A. Ziri

CHU Nedir Mohammed, Tizi-Ouzou, Algérie

Pour le grand public, il existe une corrélation très forte entre actes violents (tels que meurtre, viol, inceste, et agressions) et figures du « fou » et du malade mental. La justice a besoin de l'expertise des psychiatres pour organiser scientifiquement la criminologie :