

- fiche d'exploitation précisant les données sociodémographiques ;
- hétéroquestionnaire ;
- échelle de somnolence d'Epworth ;
- échelle de Hamilton ;
- échelle de dépression de Beck ;
- questionnaire d'évaluation de la qualité de vie SF-36 ;
- test d'inventaire du *burn-out* de Maslach.

Résultats En cours.

Mots clés Travail de nuit ; Insomnie ; Santé mentale

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Effets du travail de nuit sur la santé. *Rev Med Suisse* 2008;2581–5. Praz-Christinaz SM. Rythmes de la vie, rythmes du sommeil, hôtel Bristol, Genève Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, stress au travail et santé mental chez les adultes québécois, 2014.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.288>

P099

Un point sur la question de la dangerosité des expertises psychiatriques pénales des adolescents mineurs AICS

E. Walter^{1,*}, E. Albuissou², P. Horrach³

¹ Faculté de médecine de Nancy, faculté de Lorraine, Vandœuvre-lès-Nancy, France

² CHRU de Nancy, Vandœuvre-lès-Nancy, France

³ SMPR de Metz, Metz, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : e.walter14@laposte.net (E. Walter)

L'évaluation de la récurrence et de la dangerosité est un sujet d'actualité en France, aussi bien sur le plan médical que juridique. Le cadre législatif français impose que lors d'une procédure pénale, tout suspect d'une agression sexuelle, même mineur, doit être expertisé. L'expert reste libre de la méthode expertale utilisée tant qu'il respecte le Code de procédure pénale et le Code de déontologie médicale. L'expert psychiatre qui devait initialement répondre à la notion de l'irresponsabilité pénale, a vu ses missions s'étendre à l'évaluation de la dangerosité aussi bien psychiatrique que criminologique, intégrant l'évaluation du risque de récurrence (générale, sexuelle et de violence). Mais cette évolution des missions expertales vers le champ criminologique est contestée par certains experts français car ils estiment qu'elle sort du champ de leurs compétences professionnelles. En France, ce questionnement semble d'autant plus important lorsque les expertises concernent des mineurs car elles doivent aussi respecter le cadre imposé par l'Ordonnance du 12 février 1945 (dont une révision est attendue pour 2017), privilégiant toujours l'éducatif sur le répressif. L'objectif de ce travail est de rechercher si les experts utilisent des facteurs de risques criminologiques validés par la littérature internationale et adaptés aux mineurs pour répondre à la mission de l'évaluation de la dangerosité dans le cadre des demandes d'expertises psychiatriques pénales. Il n'est pas étudié ici la qualité de cette évaluation.

Etude rétrospective réalisée à partir de rapports d'expertise obtenus auprès d'experts par contact mail de l'ensemble des psychiatres et pédopsychiatres inscrits sur les listes officielles des Cours d'appel de France pour l'année 2014. Tests utilisés : Chi² et KAPPA.

Résultats présentés sous forme de tableau.

Mots clés Expertise psychiatrique pénale ; Mineurs AICS ; Dangerosité psychiatrique et criminologique

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Conférence de consensus, audience publique, Senon, Pham, Hanson, Hare.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.289>

P100

Modalités d'hospitalisation à l'EHS Errazi Annaba : étude rétrospective portant sur 1196 cas

H. Zeghib*, N. Grid, C. Omeiri

EHS Errazi, Annaba, Algérie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : zeghibhouria@yahoo.fr (H. Zeghib)

En Algérie, les modalités d'hospitalisation en milieu psychiatrique sont régies par la Loi 85/05 du 16 février 1985 relative à la protection et la promotion de la santé mentale. Cette loi précise les droits généraux des malades mentaux quel que soit le mode d'hospitalisation. Notre travail est une étude rétrospective portant sur la totalité des malades hospitalisés à l'EHS Errazi Annaba durant la période allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2014 soit 1196 malades. Ayant pour objectifs : mettre le point sur le mode d'hospitalisation à l'EHS ERRAZI Annaba et apprécier l'application des lois législatives en matière d'organisation de l'hospitalisation des malades avec troubles psychiatriques. Il en ressort de notre étude que la majorité des hospitalisations concerne les adultes jeunes entre 25 et 45 ans (70,82 %), de sexe masculin avec un sex-ratio de 3,76, le trouble du comportement représente le motif d'hospitalisation le plus fréquent (88 %). L'agressivité de ces patients explique le mode d'hospitalisation dominé par l'hospitalisation à la demande d'un tiers (83,78 %). Dans certains cas, l'atteinte à la sûreté des citoyens et les troubles de l'ordre public justifie le recours à l'hospitalisation d'office (9,19 %). La majorité des patients hospitalisés sont originaires de la wilaya d'Annaba (48 %). Notre étude a mis en évidence l'absence de commission de santé mentale et de modalité de contrôle et de suivi des placements d'office d'où l'intérêt de proposer une stratégie de sensibilisation et l'application de la loi notamment la loi 85/05.

Mots clés Modalités d'hospitalisation ; Hospitalisation d'office ; Loi 85/05 ; Troubles psychiatriques

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Soins sans consentements prévus par la loi du 5 juillet 2011[37-901-A-15].

C. Jonas. Loi n° 85-05 du 16 février 1985, p. 8.

Ministère de la Santé JO du 17 février 1985, p 122 relative à la protection et à la promotion de la santé. Avant projet de loi sanitaire version provisoire soumise à concertation-février 2003.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.290>

P101

Initiation des étudiants en communication dans la lutte contre la stigmatisation de la maladie mentale

A. Otmane*, M. Bensaida, M.A. Birem, H. Merad

Hôpital psychiatrique Errazi, Annaba, Algérie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : aichaotmanepsy@yahoo.fr (A. Otmane)

La stigmatisation altère la représentation sociale de la maladie mentale et constitue un frein majeur à la prise en charge et l'accès aux soins. La lutte contre ce phénomène est mise à contribution par des campagnes nationales via la formation des journalistes. Cette action se devant permanente, se fera à travers la sensibilisation des étudiants en communication et journalisme où, l'échange aidera à

la construction d'une identité professionnelle et l'apprentissage est l'occasion d'une structuration et d'un changement de regard.

Mots clés Stigmatisation ; maladie mentale ; étudiants ; communication ; journalisme

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Fainzang S. Médicaments et société. Le patient, le médecin et l'ordonnance. *Ethnologie/Controverses* 2001.

Kacha F. La psychiatrie aujourd'hui, OPU: 1988.

Benmessaoud D. Représentations liées aux recours d'aide et de soins, 2007.

Roelandt JL, Caria A. La santé mentale en population générale. *Inf Psychiatr* 2000;76.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.291>

P102

Insécurité des soignants face à la violence des patients : état des lieux et facteurs prédisposants ; résultats d'une enquête transversale, multicentrique menée en unité psychiatrique fermée et aux urgences

C. Dallay^{1,3,*}, F. Chabaud¹, A. Delbreil^{2,3}

¹ Département information médicale, centre hospitalier Henri-Laborit, avenue J.-Coeur, Poitiers, France

² CHU de Poitiers, service de médecine légale, CS 90577, Poitiers, France

³ Université Poitiers, faculté de médecine et de pharmacie, 6, rue de la Milétrie, TSA 51115, Poitiers, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : camilledallay@gmail.com (C. Dallay)

La violence constitue une problématique importante dans notre système de soins. Cette violence est un phénomène complexe qui résulte de l'intrication de plusieurs facteurs étiologiques, variant selon le type de violence rencontré. L'objectif de ce travail était d'identifier des facteurs en lien avec la survenue d'événements violents dans les soins hospitaliers, le vécu des soignants et leurs impacts. La méthode comportait une enquête transversale, multicentrique (CHU de Toulouse et Poitiers), multi-sites (urgences psychiatriques et somatiques, services fermés de psychiatrie) auprès des personnels volontaires infirmiers et aides soignants. L'auto-questionnaire comportait les caractéristiques individuelles des soignants, dont l'échelle MBI (évaluation de l'épuisement professionnel), les variables d'organisation du travail (score de Pression Temporelle, score d'Incertitude validés par Presst-Next), la partie interactionnelle dont l'échelle IRI d'empathie. L'analyse descriptive et comparative des données selon le niveau de violence précédait une régression logistique du risque de violence déclarée en fonction des variables indépendantes retenues. Le taux de réponse était de 58,1 %, 150 questionnaires furent validés et traités. Les résultats révèlent que la fréquence de confrontation à la violence et le sentiment d'insécurité au travail sont élevés chez les soignants interrogés. L'épuisement professionnel, la pression temporelle, les horaires de travail sont associés à une violence élevée. La dimension cognitive PT (Prise de perspective) de l'empathie est associée à une réduction du risque de violence déclarée. Ces résultats révèlent ainsi que l'empathie dans les soins prévient la survenue d'événements de violence. En revanche, la pression au travail, l'épuisement professionnel et la sympathie semblent constituer des facteurs de risque par l'altération de la relation soignants-soignés. **Conclusion** Ces résultats suggèrent la nécessité d'améliorer les conditions de travail, de prévenir l'apparition d'un épuisement professionnel et de préserver l'empathie clinique chez les soignants. Ces actions pourraient contribuer à prévenir la violence interactionnelle dans les soins par l'amélioration de la relation thérapeutique.

Mots clés Violence ; Professionnels de santé ; Travail d'équipe ; Acteurs de risque ; *Burn-out* ; Empathie

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Estryng-Behar M, Duville N, Menini M-L, Camerino D, Le Foll S, le Nezet O, et al. Facteurs liés aux épisodes violents dans les soins : résultats de l'enquête européenne Presst-Next. *Presse Med* 2007;36(1, Part 1):21–35.

Observatoire National de Violences en Milieu de Santé. Rapport annuel 2014. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.292>

P103

Santé mentale et conduites suicidaires des médecins généralistes

L. Simoens^{1,*}, C.-L. Charrel², L. Plancke²

¹ 150, avenue de l'Hippodrome, Lambersart, France

² Fédération régionale de recherche en santé mentale (F2RSM), Lille, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : simoenslucie@icloud.com (L. Simoens)

Étude épidémiologique, quantitative, centrée sur une population de 2052 médecins généralistes libéraux du Nord-Pas-de-Calais. Avec 287 réponses exploitables, le taux de participation est de 14 %. Un médecin sur 4 ($n = 75$) déclare avoir déjà présenté des idées suicidaires au cours de sa carrière, 22 déclarent avoir déjà imaginé un scénario suicidaire précis et une personne déclare une tentative de suicide. Le sur-risque de présenter des idées suicidaires est de 3,5 (IC 95 % 1,3–9,5) $p = 0,055$ chez les médecins âgés de plus de 60 ans et de 2,6 (IC 95 % 1,2–5,6) $p = 0,065$ chez les médecins stressés par leurs cotisations. Les médecins stressés par la gestion de leur cabinet présentent 12,9 (IC 95 % 3–54,4) fois plus de risque d'avoir des idées suicidaires, $p = 0,003$ et sont 15,8 (IC 95 % 4,2–59,2) fois plus à risque de faire des plans pour se suicider, $p = 0,001$. Le sur-risque de burn out ressenti et de dépression est de 12,7 (IC 95 % 2,6–61,3) $p = 0,0016$ chez les médecins victimes de litiges personnels et de 2,4 (IC 95 % 1,1–5,2) $p = 0,0268$ en cas de solitude professionnelle ressentie. Le statut de Maître de Stage des Universités et les enfants à charge semblent protéger de la dépression et du désespoir. Une prévalence anormalement élevée des idées suicidaires a bien été mise en évidence. L'âge supérieur à 60 ans, le stress des cotisations et le stress lié à la gestion du cabinet semblent être des marqueurs de risque d'idées suicidaires. Les litiges personnels et la solitude professionnelle ressentie semblent être des marqueurs de risque de *burn out* et de dépression. Pas de conclusion sur les tentatives de suicide par respect de l'anonymat de l'unique répondant.

Mots clés Idées suicidaires ; Tentative de suicide ; *Burn-out* ressenti ; Dépression ; Médecin généraliste ; Nord-Pas-de-Calais

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Plancke L, Bavdek R. Les disparités régionales en santé mentale et psychiatrie. La situation du Nord-Pas-de-Calais. Fédération régionale de recherche en santé mentale Nord-Pas-de-Calais; juin 2013, p. 26–33. Cahier n° 1.

Plancke L, Amariei A. Les conduites suicidaires dans le Nord-Pas-de-Calais, synthèse des données disponibles. Fédération régionale de recherche en santé mentale Nord-Pas de Calais; octobre 2014, p. 6–7.

Desprès P, Grimbert I, Lemery B, Bonnet C, Aubry C, Colin C. Santé physique et psychique des médecins généralistes, situation en Bourgogne, Basse-Normandie, Bretagne, PACA et Pays de la Loire. ORS Basse-Normandie; ORS Bourgogne; URML Bourgogne; Drees; juin 2010. Rapport n° 731.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.293>