

Gollac M, et collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail. Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Rapport remis au ministre du Travail. 2011.

Rapport final du groupe de travail sur les pathologies psychiques d'origine professionnelle. Conseil d'Orientation sur les conditions de Travail. Ministère du Travail. 2012.

Brunet S. La prévention des risques psychosociaux. Avis du conseil économique, social et environnemental. 2013.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.127>

S6A

Prévention des risques psychosociaux : un dispositif innovant en psychiatrie publique

Z. Zachariou

Clinique du stress « Françoise-Le-Coz », groupe hospitalier Paul-Guiraud, Pôle 92G13, CMP de Garches, Garches, France
Adresse e-mail : zzachariou@hotmail.com

La clinique du stress « Françoise-Le-Coz » est un dispositif original dans la psychiatrie publique et cela en intervenant sur deux axes. Son premier axe d'intervention (la prévention secondaire) concerne l'élaboration et la mise en place des actions de sensibilisation spécifiques. Elle tient compte de l'ambiance interpersonnelle et professionnelle et les particularités de la structure organisationnelle. Des facteurs comme la nature du métier et les récits des cadres et des salariés nécessitent des adaptations pédagogiques rapides et adéquates. La psychoéducation clarifie les particularités des orientations thérapeutiques. La définition du programme est l'objet d'un consensus organisationnel préalable et le cadre éthique est assuré. Son deuxième axe d'intervention (la prévention tertiaire) concerne les suivis médicopsychologiques. L'analyse de la demande et sa contextualisation sont essentielles. Au-delà de l'anamnèse classique, l'accent est mis sur certains facteurs relationnels et psychologiques. Les différents types de personnalité et d'attribution causale (interne ou externe) sont examinés par rapport à l'historique et l'évolution de la plainte. L'interaction des schémas de fonctionnement du patient avec des facteurs contextuels tels que les conditions et l'ambiance de travail entrent en considération dans la planification des traitements. De plus, on tient également compte de la subjectivité des différentes situations cliniques mais aussi organisationnelles et des limitations qui en découlent. Les stratégies thérapeutiques appliquées s'intègrent de façon réaliste dans une démarche pluridisciplinaire en tenant compte de la complexité du contexte médico-juridique et parfois financier.

En conclusion, le développement de ce type de structures hospitalières constitue une perspective d'ouverture avantageuse pour la psychiatrie publique. Il a comme vocation d'être un pivot essentiel du projet de « dispositif régional de prévention des risques psychosociaux » (DRPRP) d'Île-de-France.

Mots clés Risques psychosociaux ; Prise en charge ; Prévention ; Psychiatrie publique

Déclaration d'intérêts L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.128>

S6B

Pathologies psychiques d'origine professionnelle

N. Dantchev

Unité de psychiatrie, Hôtel Dieu, Paris, France
Adresse e-mail : nicolas.dantchev@htd.aphp.fr

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.129>

S6C

Influence des modifications organisationnelles sur la santé psychique

C. Jeoffrion

Laboratoire de psychologie des Pays-de-la-Loire (LPPL – UPRES EA 4638), faculté de psychologie, université de Nantes, Nantes, France
Adresse e-mail : Christine.Jeoffrion@univ-nantes.fr

Cette communication a pour objectif de montrer l'intérêt que représente une méthodologie mixte et participative dans le processus de prévention des RPS à partir de la présentation d'un diagnostic « psycho-socio-organisationnel » mené au sein d'un établissement d'accueil pour personnes âgées ayant subi de profonds changements durant les dernières décennies. La méthodologie quantitative repose sur un questionnaire d'auto-évaluation et sur trois échelles validées : le Job Content Questionnaire (JCQ), le Maslach Burnout Inventory (MBI), et l'Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). La méthodologie qualitative repose sur l'étude de documents internes à l'établissement, sur des entretiens semi-directifs et des observations de situations de travail. Les moyennes aux différents questionnaires sont plutôt inférieures aux moyennes nationales, mais font état de grandes disparités en fonction des catégories socioprofessionnelles. Les thèmes abordés lors des entretiens viennent confirmer le fait que la structure n'est pas dans une situation critique sur le plan des RPS, mais nécessite néanmoins qu'un plan d'actions soit mis en place. Deux facteurs de risques parmi les 6 proposés par la DARES (2010) s'avèrent prégnants : le « temps de travail » et l'« exigence émotionnelle ». Les aide-soignantes, les agents de service hospitalier, les aides médico-psychologiques et les infirmières se trouvent en première ligne des personnes ciblées par de possibles troubles. La méthodologie mixte et participative participe du processus de prévention des RPS en favorisant la mise en évidence des origines diverses des RPS, et en permettant que les préconisations soient co-construites tout au long du diagnostic, ce qui est essentiel pour la pérennité des actions qui seront mises en place. Notre recherche-intervention permet de proposer un modèle de diagnostic transférable à d'autres structures.

Mots clés Risques psychosociaux ; Méthodologie mixte ; Burnout ; Stress ; Diagnostic organisationnel ; Professionnels de santé ; Santé au travail.

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

DARES. Les risques psychosociaux au travail : les indicateurs disponibles. 2010 (n° 81, décembre).

Jeoffrion C, Barré S. Accompagner le processus de changement lors d'une fusion : réflexions autour d'une expérience d'intervention psychosociale en organisation. *Psychologie Du Travail et Des Organisations* 2011;17:90–107.

Jeoffrion C, Hamard J-P, Barré S, Boudoukha AH. Diagnostic organisationnel et prévention des risques psycho-sociaux dans un établissement d'accueil pour personnes âgées : l'intérêt d'une approche mixte et participative. *Le Travail Humain* [à paraître].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.130>

S12

Adversité sociale et troubles mentaux

P. Courtet

U888 Inserm, service de psychologie médicale et psychiatrie, hôpital Lapeyronie, CHU de Montpellier, Montpellier, France
Adresse e-mail : p-courtet@chu-montpellier.fr

Il est établi que les facteurs de risque sociaux jouent un rôle important dans la genèse et le maintien des troubles mentaux. Les modèles animaux nous indiquent que les expériences précoces d'adversité sociale peuvent avoir des effets à long terme à travers un « conditionnement biologique » et que le cerveau serait « modelé » par les facteurs environnementaux. En effet, des expériences

sociales négatives très précoces peuvent avoir de profonds impacts durant les périodes de haute plasticité cérébrale lors de la vie prénatale et juste après la naissance. La recherche doit arriver à intégrer plusieurs niveaux d'organisation et déterminer les effets de l'adversité précoce sur le développement du cerveau en tentant d'expliquer comment ces expériences précoces affectent les voies moléculaires, cellulaires et biologiques conduisant à une vulnérabilité particulière. Comment les circonstances difficiles prénatales, périnatales et durant l'enfance sont « biologiquement intégrées » dans les systèmes génomiques moléculaires qui déterminent les expressions de la vulnérabilité ? Le paradigme actuel des interactions GèneXEnvironnement découle directement des travaux de A. Caspi sur les enfants victimes de maltraitance, en mettant en évidence le rôle de ces événements dans l'apparition de troubles mentaux à l'âge adulte en fonction du polymorphisme génétique. Les phénomènes d'addiction, le suicide et la schizophrénie représentent des troubles complexes qui résultent d'interactions entre plusieurs facteurs psychologiques, sociaux, environnementaux, génétiques et neurobiologiques. Les facteurs sociaux et les expériences précoces d'adversité constituent des facteurs importants et reconnus de risque d'apparition de ces troubles. La question qui se pose alors est de savoir s'il est possible d'intégrer ces différents aspects au sein de modèles unifiés où les expériences précoces d'adversité et de stress social constitueraient une dimension commune et dont le rôle serait essentiel.

Mots clés Adversité ; Addiction ; Suicide ; Schizophrénie

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

Pour en savoir plus

Davidson RJ, McEwen BS. Social influences on neuroplasticity: stress and interventions to promote well-being. *Nat Neurosci* 2012;15:689–95.

Caspi A, et al. Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science* 2002;297(5582):851–4.

Caspi A, Moffitt TE. Gene-environment interactions in psychiatry: joining forces with neuroscience. *Nat Rev Neurosci* 2006;7(7):583–90. Review. PubMed PMID: 16791147.

Boyce WT, Sokolowski MB, Robinson GE. Toward a new biology of social adversity. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2012;109(Suppl. 2):17143–8.

Heinz A, et al. Urbanicity, social adversity and psychosis. *World Psychiatry* 2013;12:187–97.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.131>

S12A

Adversité sociale et addictions

A. Benyamina

Paul-Brousse, groupement hospitalier universitaire Sud - psychiatrie et addictologie, CERTA, Villejuif, France

Adresse e-mail : amine.benyamina@pbr.aphp.fr

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.132>

S12B

Social adversity and suicide

E. Olié

CHU de Montpellier/Hôpital Lapeyronie, Département des Urgences et Post-Urgences Psychiatriques, Montpellier, France

E-mail address: emilie.olie@inserm.fr

The World Health Organization estimates about 1.5 million deaths by suicide per year worldwide by 2020. We will discuss how social adversity and psychological/social pain interact in this model and help to better understand suicidal process at individual level.

Émile Durkheim [1] viewed suicide as a social fact. According to his theory the variations in suicidal rate on a macro-level could also be explained by society-scale phenomena rather than individual's

feelings and motivations. In the 21st century, three major points have to be highlighted to underline a possible relationship between economic crisis and suicide:

- suicide rate of employees is becoming more similar to the suicide rate of workers while working conditions are getting worse;
- increase of suicide rate for young working men was observed since 1970, i.e. the beginning of oil crisis;
- suicides in workplace occur, sometimes serial suicides in (inter)national companies. Nowadays, suicidal acts may be best understood within a stress-vulnerability model, where it is assumed that only vulnerable patients, when submitted to environmental stressors, will kill themselves.

At the individual level, the transition to the suicidal act is usually precipitated by psychosocial stress. Nearly all suicide victims have experienced at least one or more adverse life event within 1 year of death (concentrated in last few months). Interpersonal conflict was at the greatest risk of suicidal act [2]. Being excluded or rejected signals a threat for which reflexive detection in the form of pain and distress is adaptive for survival [3]. Thus, we assume that social pain should be considered as a subtype of psychological pain emerging from the threat of affiliation. Unbearable pain, particularly psychological pain, is a frequent theme of suicide notes. Thus, suicidal acts should be considered as the expression of an attempt to escape from this psychological suffering.

Keywords Suicide; Vulnerability; Stress; Social pain

Disclosure of interest The author has not supplied her declaration of conflict of interest.

References

[1] Durkheim E. Le suicide. Presse Universitaires de France; 1987.

[2] Foster T. "Adverse life events proximal to adult suicide: a synthesis of findings from psychological autopsy studies". *Arch Suicide Res* 2011;15(1):1–15.

[3] Williams KD. "Ostracism". *Annu Rev Psychol* 2007;58:425–52.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.133>

S12C

Adversité sociale et troubles psychotiques

M. Taleb

Nouvel hôpital De Navarre, pôle de psychiatrie et d'addictologie, Vernon, France

Adresse e-mail : Mohamed.TALEB@nouvel-hopital-navarre.fr

Un certain nombre de données indiquent que le stress environnemental représente un déterminant important de mauvaise santé mentale et que de nombreuses situations sociales, en particulier l'adversité sociale, la migration, l'urbanité, l'appartenance à un groupe minoritaire ou la consommation de cannabis, augmentent le risque de schizophrénie. L'adversité sociale demeure néanmoins un concept hétérogène et désigne un certain nombre d'expériences négatives comme les abus sexuels, les violences physiques et psychologiques, les négligences physiques, affectives et éducatives, les séparations, la perte d'un ou des deux parents, les pressions sociales et psychologiques ou les intimidations, etc. Ces expériences constituent des situations fréquentes, certaines estimations suggérant qu'environ 1/3 de la population mondiale serait touchée.

L'adversité dans l'enfance et les traumatismes augmentent sensiblement le risque de psychose avec un OR estimé à 2,8, quelle que soit la nature de l'exposition. D'autres variables comme l'âge de l'exposition ou la répétition des événements négatifs pourraient être plus fortement associées au risque de psychose que le type même d'exposition. Il a été également prédit que l'abus sexuel dans l'enfance serait spécifiquement associée à des hallucinations auditives à l'âge adulte, et que la perturbation des relations d'attachement précoces et les formes chroniques de victimisation seraient spécifiquement associées à des idées paranoïaques.

La recherche sur les mécanismes neuronaux impliqués tend à démontrer la sensibilité du cerveau au stress social. Ces résultats soutiennent l'hypothèse que les expériences négatives précoces