

**Introduction** Le terrorisme-suicide est la forme la plus meurtrière de terrorisme. C'est la seule forme de combat où l'attaquant envisage des actions extrêmes dans lesquelles il ne prévoit pas de survivre à la mission. Le mode opératoire adopté est difficilement explicable, car l'attaquant décide avec détermination de se suicider en même temps qu'il décide de tuer.

**Objectif et méthode** Notre travail propose une revue de la littérature théorique existante afin d'examiner le profil psychopathologique du terroriste suicidaire.

**Résultats** Peu d'études formelles ont été publiées sur la psychopathologie des terroristes suicidaires; avec des résultats mitigés. Différentes études sur le sujet ont conclu qu'il n'existe aucun attribut psychologique particulier pouvant décrire une « personnalité terroriste ». D'après certains auteurs, les terroristes suicidaires sont dotés d'une santé mentale solide et n'ont pas de passé criminel. En effet, les recruteurs de futures bombes humaines écarteraient d'emblée les personnes d'allure mentalement instables. Cependant, cela a été contredit par d'autres études montrant qu'un grand nombre de kamikazes que la police avait arrêté après échecs de leurs attentats-suicides étaient mentalement déséquilibrés ou cognitivement déficients. Plusieurs études ont affirmé que les terroristes suicidaires ne sont pas en réalité suicidaires. Mais, il n'y a aucune preuve probante étant donné l'absence d'utilisation d'outils d'évaluation structurés et systématiques.

**Conclusion** La genèse du terroriste suicidaire semble être multifactorielle. L'étude du profil psychopathologique des terroristes suicidaires devrait avoir des implications cliniques et préventives.

**Mots clés** Terrorisme ; Psychopathologie ; Suicide

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

*Pour en savoir plus*

Sheenan I-S. Are Suicide Terrorists Suicidal? A Critical Assessment of the Evidence. *Innov Clin Neurosci* 2014;11(9–10):81–92.

Merari A. Driven to Death: Psychological and Social Aspects of Suicide Terrorism. Oxford, UK: Oxford University Press; 2010.

Merari A, Diamant I, Bibi A, et al. Personality characteristics of suicide bombers and organizers of suicide attacks. *Terror Polit Violence*. 2009;22(1):1061.

Hudson R. The Sociology and Psychology of Terrorism: Who Becomes a Terrorist and Why? Honolulu, HI: University Press of the Pacific; 2005.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.281>

**P092**

### Profamille, programme de psychoéducation pour les familles d'un proche souffrant de schizophrénie : étude de l'impact du programme sur l'humeur des participants

P. Tavares<sup>1,\*</sup>, A. Montagne<sup>1</sup>, P. Brazo<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> CHU de Caen, Caen, France

<sup>2</sup> UMR 6301 CNRS, Caen, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [pierre@tavares.fr](mailto:pierre@tavares.fr) (P. Tavares)

Profamille est un programme psychoéducatif [1,2,4] destiné aux aidants naturels des patients souffrant de schizophrénie. Il est standardisé, évalué et l'un des plus utilisés dans la francophonie. Il s'appuie sur des recherches sur les interactions entre le milieu familial et le cours de la maladie. L'une de ses particularités est de considérer l'action ciblée sur l'humeur des aidants comme l'un des paramètres essentiels de ses résultats positifs. En effet, l'amélioration de l'humeur doit permettre l'amélioration du coping des aidants, du climat émotionnel au sein de la famille [1,4] et de l'acquisition des nouvelles connaissances délivrées par le programme. À notre connaissance, une seule étude antérieure

sur l'évolution de l'humeur des participants à Profamille a été publiée, et elle concernait une version ancienne du programme [3]. L'objectif de notre étude a donc été d'évaluer l'impact de Profamille sur l'humeur de 57 aidants inclus lors de 4 sessions ayant eu lieu au CHU de Caen, entre 2010 et 2014, grâce à un auto-questionnaire rempli en début et fin de programme (Center for Epidemiologic Studies-Depression scale [CES-D]). Nous avons distingué pour la comparaison statistique des scores d'évaluation (test de Wilcoxon bilatéral sur les données appariées) 3 groupes :

– les sujets à risque de syndrome dépressif (score initial à la CES-D > 16, n = 23) ;

– les sujets très probablement dépressifs (score initial à la CES-D > 22, n = 18) ;

– les sujets non déprimés (score initial à la CES-D ≤ 16, n = 31).

Les résultats ont montré que l'humeur s'améliorait tant dans le groupe à risque de syndrome dépressif ( $p < 0,001$ ) que dans le groupe très probablement dépressif ( $p < 0,001$ ). La comparaison des scores de l'humeur dans le groupe des sujets non déprimés n'était pas statistiquement significative. Ces résultats confirment l'impact positif de Profamille sur l'humeur des participants et son intérêt fondamental dans le travail avec les familles de nos patients souffrant de schizophrénie.

**Mots clés** Schizophrénie ; Psychoéducation ; Aidants naturels ; Fardeau des soins ; Profamille ; Dépression

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

**Références**

[1] Cuijpers P. The effects of family interventions on relatives' burden: a meta-analysis. *J Ment Health* 1999;8(3):275–85.

[2] Dixon L, Adams C, Hucksted A. Update on family psychoeducation for schizophrenia. *Schizophr Bull* 2000;26(1):5–20.

[3] Hodé Y, Krychowski R, Beck N, Vonthron R, Rouyre N, Huentz M. Effet d'un programme psychoéducatif sur l'humeur des familles des malades souffrant de schizophrénie. *J Ther Comport Cogn* 2008;18:104–7.

[4] Magliano L, Fiorillo A, Fadden G, et al. Effectiveness of a psychoeducational intervention for families of patients with schizophrenia: preliminary results of a study funded by the European Commission. *World Psychiatr* 2005;1:45–9.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.282>

**P093**

### Les patients hospitalisés au long cours au centre hospitalier du Rouvray (métropole Rouen-Normandie)

C. Dallemagne\*, S. Delegue, C. Morin, S. Delime, S. Tran, M. Rothamel, O. Guillin, S. Haouzir

Centre hospitalier du Rouvray (Métropole Rouen-Normandie), Sotteville-lès-Rouen, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [c.dallemagne88@gmail.com](mailto:c.dallemagne88@gmail.com) (C. Dallemagne)

Les patients hospitalisés au long cours en psychiatrie soulèvent de nombreuses interrogations. Ces patients, qui représentent un pourcentage très marginal de la file active, occupent pourtant une proportion de lits qui peut dans certains cas s'avérer importante. Les raisons même de ces longues hospitalisations sont souvent mal connues. Une étude préliminaire dans notre établissement a permis d'identifier trois dimensions qui rendent compte de ces hospitalisations de longue durée : Sanitaire (avec la persistance de symptômes résistants aux thérapeutiques et très invalidants et/ou des problématiques médico-légales), Sociale et d'Autonomie. De tous les outils psychométriques que nous avons testé, la BPRS 42 s'est avérée être le plus pertinent pour évaluer la dimension « Sanitaire »; et l'IADL 1 et 2 pour l'évaluation du degré d'autonomie. Pour la composante sociale, nous avons répertorié les principales problématiques qui sont au nombre de 6 (Accès aux droits, Handicap/Dépendance, Prévention/Protection Personne vulnérable,

Isolement social et familial, Finances, Logement/Hébergement). Nous avons donc identifié, dans notre établissement les patients les plus « consommateurs » de ressources (en termes de journées d'hospitalisation) depuis la mise en place du codage informatisé (RIMP) en 2008. Tous ces éléments nous ont permis de caractériser 92 patients pris en charge dans notre établissement, cumulant plus de 1800 jours d'hospitalisation sur 8 ans. Nous proposons de présenter les caractéristiques cliniques, sociales et d'autonomie de ces 92 patients.

**Mots clés** Hospitalisations prolongées ; Inadéquats

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

*Pour en savoir plus*

Coldefy M, Nestrigue C. (Irdes). L'hospitalisation au long cours en psychiatrie: analyse et déterminants de la variabilité territoriale. Questions d'économie de la santé n° 202. Octobre 2014.

Duhamel B. Les « inadéquations » d'hospitalisation au long cours en psychiatrie : stratégie d'établissement et actions institutionnelles autour de l'exemple de l'EPSM Montperrin. Mémoire de l'ENSP, 2007.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.283>

## P094

### Case-management pour patient psychique détenu : tour d'horizon

Y. Laperrousaz\*, C. Neri

Centre hospitalier universitaire vaudois, SMPP, Canton-de-Vaud, Prilly, Suisse

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [yoann.laperrousaz@chuv.ch](mailto:yoann.laperrousaz@chuv.ch) (Y. Laperrousaz)

Maladie mentale et équilibre précaire, conditions de détention, réalisation du projet de soin, appréhension du placement en foyer, stigmatisation : ces facettes singulières s'expriment simultanément dans la prise en soin des patients Suisses détenus sous mesure pénale à des fins de placement institutionnel. Le malade psychique incarcéré sous article 59 du Code pénal suisse (20% des détenus) voit sa peine suspendue au profit d'une incarcération dont la fin dépend, entre autres, de l'évolution du malade sur les critères de reconnaissance de la maladie et ceux de la dangerosité liée à la pathologie. Cette activité naissante (2012) s'adresse en premier lieu aux patients les plus démunis face aux changements (psychose, retard mental), le trouble psychique induisant souvent des mises en échec du patient face aux attentes de l'univers carcéral, incontournable pour accéder à la sortie. Cet accompagnement se veut lier des univers séparés par les murs, les prisons, les hôpitaux psychiatriques et les foyers et accompagner le détenu psychique à retrouver sa place dans la société. En s'appuyant notamment sur le concept de transition décrit par Meleis, et sur la gestion de situations complexes par la méthode de case management, cette liaison accompagne autant les soignants prenant en soin que les patients écroués soumis à cette complexité. Cette activité se trouve à la croisée du monde pénal et psychiatrique, soumis aux enjeux sociétaux actuels et majeurs en Suisse, la place du patient-détenu est un questionnement perpétuel pour eux comme pour nous, soignants. L'équipe actuelle se compose d'un infirmier case-manager de liaison et d'un psychiatre responsable du secteur psychiatrique dans une prison de haute sécurité ; l'activité se porte sur une mise en sens du parcours et du vécu auprès des patients, de coordination pour la cohérence des soins d'un milieu à l'autre.

**Mots clés** Liaison ; Transition ; Prison ; Psychose ; Psychiatrie ; Case-management

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

*Pour en savoir plus*

Petitqueux-Glaser C, Acef S, Gozlan G. Pratique soignante : le case management, accompagnement du patient et continuité-des soins. Soins Psychiatr 2009.

Price LM. Transition to community: a program to help clients with schizophrenia move from inpatient to community care; a pilot study. Arch Psychiatr Nurs. 2007

Chick N, Meleis AI. Transitions: a nursing concern. Sch Nurs Dep Pap. 1986.

Bender KA, Cobbina JE, McGarrell EF. Reentry programming for high-risk offenders insights from participants. Int J Offender Ther Comp Criminol 2015.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.284>

## P095

### Validation d'une grille d'évaluation qualitative d'articles de presse écrite sur le suicide, dans le cadre du programme Papageno

S. Verzaux<sup>1,\*</sup>, C.E. Notredame<sup>1,2</sup>, N. Pauwels<sup>3</sup>, T. Danel<sup>1,3</sup>, G. Vaiva<sup>1,2</sup>, M. Walter<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Centre hospitalier régional universitaire de Lille, pôle de psychiatrie et médecine pénitencière, hôpital Michel-Fontan, Lille, France

<sup>2</sup> Laboratoire SCA Lab, CNRS-UMR 9193, Lille, France

<sup>3</sup> Fédération de recherche en psychiatrie et santé mentale du Nord-Pas-de-Calais (F2RSM), Lille, France

<sup>4</sup> Centre hospitalier régional universitaire de Brest à Bohars, pôle de psychiatrie, Bohars, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [papageno@santementale5962.com](mailto:papageno@santementale5962.com) (S. Verzaux)

**Contexte** La couverture médiatique d'un fait suicidaire influence le taux de suicide par le biais d'un effet d'incitation, aussi nommé « effet Werther » (EW) [1] ou d'un potentiel rôle préventif via « l'effet Papageno » (EP) [2]. L'objectif du programme national français Papageno est d'améliorer les propriétés qualitatives du contenu médiatique dont dépendent principalement l'EW et l'EP, via l'application des recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) [3] pour un traitement journalistique plus responsable du suicide. L'évaluation de l'efficacité du programme est donc un enjeu de prévention qui nécessite un outil d'analyse fidèle à ces recommandations.

**Objectifs** Élaborer et valider une grille d'analyse qualitative permettant, pour chaque article de presse traitant du suicide, de mesurer le degré de compliance aux recommandations de l'OMS et de quantifier le risque d'EW et le potentiel EP.

**Méthode** La grille d'évaluation PReSS (Print media Reporting on Suicide Scale) combine 10 items descriptifs et 19 items qualitatifs issus de l'opérationnalisation des 11 recommandations de l'OMS. La validation de la fiabilité interjuges a été obtenue par séries de double cotation-corrrection de 25 articles traitant du suicide. Les critères de satisfaction des items ont été affinés après chaque série jusqu'à obtention d'un coefficient de kappa  $\geq 0.7$  pour chacun. À titre d'illustration, le traitement médiatique du supposé suicide du pilote d'avion A. Lubitz en mars 2015 a été analysé grâce à la PReSS.

**Résultats** Trois séries de cotation-corrrection ont été nécessaires pour valider la grille. L'analyse de la couverture du suicide présumé d'A. Lubitz montre un compliance faible aux recommandations, un score Papageno bas et un score Werther élevé.

**Conclusion** La grille d'évaluation PReSS est un outil fiable et utile pour mesurer la compliance aux recommandations de l'OMS concernant la couverture médiatique du suicide.

**Mots clés** Suicide ; Médias ; Échelle d'évaluation ; Qualité ; Werther ; Papageno

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

**Références**

[1] Pirkis J, Blood RW. Suicide and the news and information media. A critical review. Mind Frame Media; 2010.

[2] Niederkrotenthaler T, Voracek M, Herberth A, Till B, Strauss M, Etzersdorfer E, et al. Role of media reports in completed and