

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.

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