

Paris nous invite à repenser un certain nombre de pratiques et nous interroge sur les pratiques au service du rétablissement ?

*Pour en savoir plus*

Greacen T. 2012.

McKay, Johnsen, Banks et al. 2006.

Mowbray, Woodward, Holter et al. 2009.

Pachoud B. 2012.

Stoffel. 2008.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.215>

S29C

### **Pair-aidance, job coaching, des outils pour le rétablissement**

T. Greacen

Hôpital de Maison-Blanche, 75019 Paris, France

**Mots clés :** *Job coaching* ; Inclusion sociale ; Pair aidant ; Promotion de la santé mentale ; Rétablissement

La recherche-action EMILIA (2005–2010), financée par la Commission européenne, a décrit sur huit sites européens les obstacles et les facilitateurs à l'accès à la formation et à l'emploi des personnes vivant avec un trouble psychique [1,3]. Ce programme a vu la création, à Paris, du Centre EMILIA, qui propose aujourd'hui d'expérimenter une double approche vers l'inclusion dans le monde de l'emploi. D'un côté, il s'agit de soutenir l'entreprise quant à la problématique de l'apparition d'un trouble de santé mentale chez un salarié et, de l'autre, d'intégrer des personnes handicapées psychiques directement dans l'emploi en milieu ordinaire. Le centre propose un programme de formation et de *job coaching* qui repense non seulement le retour ou l'accès à l'emploi mais qui crée aussi une véritable politique d'entreprise sur l'inclusion sociale des personnes vivant avec un trouble psychique. Au travers du Centre Emilia et en lien avec le médecin de santé au travail, l'entreprise propose un accompagnement, en forme de *coaching* individuel couplé à des formations collectives. Les formations, basées sur le modèle du rétablissement, s'appuient sur le soutien par les pairs, notamment par d'autres professionnels qui ont déjà vécu un trouble psychique, des pairs aidants [2]. Les formations collectives inter-entreprises s'avèrent être une des voies les plus efficaces pour la personne de réussir son projet de retour ou d'accès à l'emploi, en raison de la dynamique de soutien par les pairs et de mutualisation des compétences acquises lors de l'expérience du vécu de la maladie. Ces démarches individuelles de formation et de *job coaching* s'inscrivent dans une offre de formations pour l'ensemble des salariés à la promotion de la santé mentale en milieu professionnel, à la lutte contre la stigmatisation de la maladie mentale et à la solidarité avec les personnes vivant avec un trouble psychique.

*Références*

[1] Greacen T, Jouet E, editors. Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie : rétablissement, inclusion sociale, empowerment. Toulouse: Éditions Erès; 2012.

[2] Jouet E, Favriel S, Greacen T. Emilia: un programme d'empowerment en santé mentale. *Sante Homme* 2011;413.

[3] Ryan P, Ramon S, Greacen T, editors. Empowerment, lifelong learning and recovery in mental health: towards a new paradigm. London: Palgrave; 2012.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.216>

## **Posters**

P81

### **Avancées dans la prise en charge des personnes migrantes et réfugiées au centre Française-Minkowska : le concept de compétence culturelle**

R. Wadoux

Centre Française-Minkowska, 75017 Paris, France

**Mots clés :** Anthropologie médicale clinique ; Compétence culturelle ; Management culturel ; Déterminants sociaux de la maladie mentale et système de soins

Le contexte a toujours été déterminant dans la prédominance de telle ou telle approche dans la prise en charge thérapeutique des personnes migrantes et réfugiées, au niveau de la formation des professionnels de la santé mentale ou dans les paradigmes de la recherche du rôle de la culture dans le soin. Aujourd'hui, le travail d'accompagnement, de formation, de recherche et de thérapie s'optimise grâce à l'approche de l'anthropologie médicale clinique et avec la notion fondamentale de la confrontation des modèles des représentations culturelles. La notion de compétence culturelle permet de synthétiser toutes ces problématiques en soulignant l'équilibre de la relation de personne à personne, en évitant toute stigmatisation et en validant des processus épurés de tout stéréotype. Un dernier élément qui s'avère déterminant dans la pertinence du concept de compétence culturelle est la prise en compte des caractéristiques du système de soins dans lequel se développe cette interface soignant soigné.

*Pour en savoir plus*

Hellman CG. Culture, health and illness. 2nd ed. Butterworth-Heinemann Ltd, Oxford, 1990 [1st ed., John Wright and Sons Ltd, 1984].

Kirmayer LJ, Groleau D, Guzder J, Blake C, Jarvis E. Cultural consultation: a model of mental health service for multicultural societies. *Can J Psychiatry* 2003;48(3):145–153. [Montréal].

Kleinman A. Patients and healers in the context of culture. An exploration of the borderland between anthropology medicine and psychiatry. Berkeley, Univ. of California Press, 1980.

Paris C, Bennegadi R, Bourdin MJ. « Santé mentale des migrants et des réfugiés : le cadre de l'anthropologie médicale clinique ». *Transfaire Cult Rev Anthropol Med Clin* 2009;1:12–26.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.217>

P82

### **Fausse allégations et aveux : à propos d'un cas d'inceste mère-fils**

A. Senninger, J.-L. Senninger

CHS, 57200 Sarreguemines, France

**Mots clés :** Inceste mère-fils ; Fausse allégations ; Inceste ; Droit Les fausses allégations d'agression sexuelle de nature incestueuse semblent se multiplier. Un cas singulier de dénonciation par un fils d'un inceste commis à son encontre par sa mère est détaillé. Les aspects juridiques et psychopathologiques de la sincérité sont étudiés et appliqués aux fausses allégations d'agression sexuelle, puis aux aveux de fausses allégations. L'inceste est un acte qui se prête aisément aux fausses allégations, même si cela reste l'exception. Mais cet aspect ne peut être rejeté sans analyse préalable, tant par les juristes que par les psychiatres. Un tel acte paraît tellement monstrueux que sa réalité peut être refusée. Au total, le problème de la sincérité dans l'inceste mère-fils est très complexe et des éléments d'analyse psychodynamique sont apportés par les auteurs. *Pour en savoir plus*

Kanin EJ. "False rape allegations". *Archiv Sex Behav* 2011; 2(1):81–92.

L'aveu. Fondation Singer-Polignac, Paris, 1994.

Roure LP. « Mensonge et simulation – aspects psychiatriques et criminologiques de la sincérité ». Masson, Paris, 1996.

Saintyves M. « Les fausses allégations d'agression sexuelle chez l'adulte ». In: *L'agression sexuelle, coopérer au-delà des frontières*. Cifas, 2005, p. 72–73.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.218>

P83

### Les fils auteurs d'inceste mère-fils : étude clinique, légale et psychodynamique de « l'inceste fils-mère »

J.-L. Senninger, A. Senninger  
CHS, 57200 Sarreguemines, France

**Mots clés :** Inceste fils-mère ; Inceste ; Crime sexuel ; Droit  
La commission d'un inceste par un fils à l'encontre de sa mère semble ne pas être aussi exceptionnelle que la pauvreté de la littérature pourrait le laisser croire. L'absence de définition légale, le déni sociétal, la psychiatrisation, etc., concourent à se détourner de tels actes. Les auteurs reprennent quatre cas d'inceste mère-fils perpétrés par le fils afin d'en analyser les aspects cliniques, psychodynamiques et légaux. La simple méthodologie descriptive permet de mettre en avant des aspects particuliers dans ces différents domaines, singularisant ainsi « l'inceste mère-fils » lorsque l'auteur en est le fils. Ces actes qui dépassent l'entendement doivent tout de même recevoir une qualification légale. Mais le droit pénal peine à donner une réponse adaptée et la psychiatrie hésite à responsabiliser ou non ces criminels.

*Pour en savoir plus*

Detraz S. « L'inceste : l'inconnu du droit positif ». *Gazette Palais* 2010;63:10.

L'agression sexuelle : coopérer au-delà des frontières. CIFAS, Montréal, 2005.

Mc Carty LM. Mother-child incest: characteristics of the offenders. *Child Welfare* 1986;LXV(5).

Mathews, et al. Adolescent sex offenders: a tracking study. Toronto, Central Toronto Youth Services, 1989.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.219>

P84

### Le *stalking* : nouvelle forme de harcèlement moral ?

C. Vannucci<sup>a</sup>, A. Delbreil<sup>b</sup>, M. Sapanet<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Département de médecine légale, hôpital Lapeyronie, CHRU de Montpellier, 34000 Montpellier, France

<sup>b</sup> Institut de médecine légale, CHU de Poitiers, 86000 Poitiers, France

**Mots clés :** *Stalking* ; Harcèlement ; Traque ; Persécution

Depuis leur séparation, Mme N., 36 ans, est victime de harcèlement par son ex-concubin. Elle rapporte des conduites quotidiennes de filature et d'espionnage de la part de son agresseur, qu'elle croise à de multiples reprises et qui l'espionne à travers les volets de son logement, des appels téléphoniques incessants. L'examen médico-légal ne constate aucune lésion physique mais retrouve un retentissement psychologique majeur de type anxio-dépressif réactionnel avec un sentiment permanent de persécution et de peur. Il s'agit d'un cas typique de *stalking*, forme de harcèlement distinct du harcèlement moral ou sexuel, couramment décrit dans les pays Anglo-Saxons, mais moins connu en France. Le *stalking* correspond au fait de persécuter et de harceler une personne de façon volontaire et réitérée, menaçant ainsi son intégrité physique ou psychique. Il peut consister en une simple recherche insistante

d'attention pouvant aller jusqu'à un véritable terrorisme psychologique durable. Il n'est pas rare que ce comportement conduise à une atteinte corporelle, sexuelle, voire même à la mort de la victime. Les auteurs appelés *stalker* agissent par divers moyens tels que la traque permanente de la victime, se poster à proximité ou entrer de force dans son logement. Ils sont principalement des hommes, soupirents éconduits ou ex-partenaires. Les victimes sont majoritairement des femmes qui, face à ce type de persécution, développent des troubles psychiques principalement de type anxieux pouvant se prolonger après la fin du harcèlement, comparables à un PTSD. Depuis les années 1990, la plupart des pays Anglo-Saxons dispose d'une infraction pénale spécifique concernant le *stalking*. En France, le code pénal ne sanctionne que le harcèlement moral entre conjoint ou dans le cadre du travail. Pourtant, les études montrent que ce phénomène serait bien plus répandu qu'on ne le suppose et qu'il existe un réel besoin de mesures spécifiques visant à la protection des victimes.

*Pour en savoir plus*

Ewan TMC et al. Identifying risk factors in stalking: a review of current research. *Int J Law Psychiatry* 2007;30:1–9.

Ravenberg V, Miller C. Stalking among young adults. A review of the preliminary research. *Aggress Behav* 2003;8:455–469.

Spitzberg BH, Cupach WR. The state of the art of stalking: taking stock of the emerging literature. *Aggress Violent Behav* 2007;12:64–86.

Spitzberg BH, Cupach WR. What mad pursues? Obsessive relational intrusion and stalking related phenomena. *Aggress Violent Behav* 2003;8:345–375.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.220>

P85

### Trauma et inondation : incidence de l'attachement à l'habitat. Étude qualitative portée sur 10 sinistrés de la Vallée de la Somme (Picardie, France) du printemps 2001

F. Agneray<sup>a</sup>, S. Tisseron<sup>b</sup>, M. Wawrzyniak<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Unité d'accueil et d'orientation, hôpital psychiatrique Philippe-Pinel, 80000 Amiens, France

<sup>b</sup> Centre de recherches psychanalyse, médecine et société (EA 3522), Paris VII Denis Diderot, 75000 Paris, France

<sup>c</sup> Centre de recherche en psychologie, cognitions, psychisme et organisations (EA 7273), 80000 Amiens, France

**Mots clés :** Habitat ; Attachement ; Trauma ; Inondation ; Catastrophe naturelle

En 2001, la vallée de la Somme (Picardie, France) a connu d'importantes inondations. Cette étude cherche à évaluer le lien entre les manifestations du vécu traumatique et l'attachement à l'habitat des personnes inondées. Après avoir reçu une information claire, dix participants (âge  $\approx 64 \pm 8$  ans ; *sex-ratio* = 1 ; propriétaires) ont consenti à répondre dans un premier temps à un entretien semi-directif portant à la fois sur le vécu de l'inondation et sur l'attachement à l'habitat, puis aux auto-questionnaires suivants : Questionnaire de Styles d'Attachement (QSA) de Feeney, Noller, et Hanrahan (1994), Impact of Event Scale - Revised (IES-R) de Weiss et Marmar (1997) et un questionnaire de recueil de données socio-démographiques. Les passations se sont déroulées au domicile des participants, dans des conditions garantissant la confidentialité des propos tenus. Les résultats indiquent que pour une probabilité de trauma non négligeable ( $n = 5$ ), on retrouve un attachement à l'habitat considérable ( $n = 4$ ) ou non négligeable ( $n = 1$ ). Si l'attachement à l'habitat n'apparaît pas exclusivement déterminant pour la survenue d'un trauma, en revanche, il colore nettement les manifestations du vécu traumatique. L'utilisation du QSA n'a pas permis d'évaluer les liens éventuels entre le style d'attachement des individus et celui porté à leur habitat. À défaut d'être généralisables,