

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>