

Ainsi, 40 ans après la création du terme d'homophobie, les conséquences de celle-ci devraient devenir la cible du traitement psychique, illustrant bien l'important changement de paradigme survenu dans l'évolution de la relation entre « psy » et homosexualité.

Mots clés Psychiatrie ; Psychologie ; Homosexualité ; Genre ; Identité sexuelle ; Homophobie

Déclaration d'intérêts L'auteur n'a pas de conflit d'intérêt.

Références

- [1] Briki M. Psychiatrie et homosexualité, lectures médicales et juridiques de l'homosexualité dans les sociétés occidentales de 1850 à nos jours. PUF 2009 [232 pages].
- [2] Bartlett A, Smith G, King M. The response of mental health professionals to clients seeking help to change or redirect same-sex sexual orientation. *BMC Psychiatry* 2009;9:11.
- [3] APA Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. Report of the Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. Washington, DC: American Psychological Association; 2009.
- [4] Dunjic-Kostic S, Pantovic M, Vukovic V, et al. Knowledge: a possible tool in shaping medical professionals' attitudes towards homosexuality. *Psychiatria Danubina* 2012;24(2):143–51.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.152>

S32B

Identité de genre : les transgenres contre l'ordre établi

F. Thibaut

Service de psychiatrie-addictologie, hôpital Tarnier, CHU Cochin, Paris, France

Adresse e-mail : florence.thibaut@cch.aphp.fr

Le dictionnaire Larousse définit le « genre » au plan biologique (ensemble d'êtres vivants groupant des espèces très voisines désignées par le même nom latin : par exemple pour l'Homme, homo sapiens du groupe des hominidés) mais également par la manière d'être de quelqu'un. La question du genre, féminin ou masculin, a été abordée de deux manières totalement différentes, d'une part, par la biologie (différences innées entre le sexe masculin et féminin, lui-même déterminé par le sexe chromosomique, et à l'origine de différences anatomiques et comportementales) et, d'autre part, par la sociologie (les enfants apprennent ou imitent des comportements de genre en adéquation avec le fait d'être né garçon ou fille). Les troubles de l'identité sexuelle ont été remplacés dans le DSM-5 par le terme dysphorie de genre. Le DSM a privilégié le terme de genre au terme de sexe afin d'y inclure des sujets qui sont nés avec une ambiguïté sexuelle. Il a également remplacé le terme de troubles par dysphorie afin de ne pas accroître la stigmatisation de ces personnes, tout en leur permettant d'avoir accès à des soins remboursables. Dans de rares maladies, le sexe anatomique ou les caractères sexuels secondaires peuvent ne pas être en adéquation avec le sexe chromosomique (XX ou XY) mais, dans l'immense majorité des cas, il s'agit de transsexualisme. Ce terme est défini par le fait d'avoir une identité de genre, non conforme à son sexe de naissance, vécue dans un contexte persistant d'inconfort. On utilise aussi le terme transgenre pour évoquer les personnes transsexuelles ne souhaitant pas être opérées. Certains transgenres ne demandent aucune aide médicale ou psychologique.

Mots clés Genre ; Sexe ; Transsexualisme ; Dysphorie de genre ; Transgenre ; Trouble de l'identité sexuelle

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.153>

S32C

Stéréotypes de genre : 65 ans après Beauvoir

P. Huguet

Fédération de recherche 3C (comportement, cerveau, cognition), Marseille, France

Adresse e-mail : pascal.huguet@univ-amu.fr

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.154>

Forum association

FA6

CNQSP - Résultats de l'enquête une semaine donnée sur les programmes de soins dans tous les secteurs de l'Île-de-France

M. Bensoussan

1, allée du Périgord, Colomiers, France

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.155>

FA6A

Présentation de l'étude

G. Vidon

Hôpitaux de Saint-Maurice, Saint-Maurice, France

Adresse e-mail : g.vidon@hopitaux-st-maurice.fr

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.156>

FA6B

Enquête une semaine donnée sur les programmes de soins en Île-de-France

N. Younes^{1,*}, G. Vidon²

¹ Service de psychiatrie adulte, centre hospitalier de Versailles, université Versailles Saint-Quentin, Le Chesnay, France

² Hôpitaux Saint-Maurice, Saint-Maurice, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : nyounes@ch-versailles.fr (N. Younes)

Les pratiques cliniques autour des Programmes de Soins (PS), qui existent en France depuis la loi du 5 juillet 2011, doivent être évaluées. En présence de données internationales sur les soins ambulatoires forcés, sans données nationales (début avec le RIM-P en 2013), seule une étude spécifique pouvait les renseigner.

Méthodologie Une étude transversale, conçue et accompagnée par le Collège national pour la qualité des soins en psychiatrie, financée par l'Agence régionale pour la santé de l'Île-de-France, a été réalisée une semaine donnée (10–15 juin 2013) au niveau des structures habilitées ($n = 150$ secteurs psychiatriques pour adultes), proposant un questionnaire « service » (renseignant les PS sur 2012) et un « patient » décrivant les patients en PS la semaine.

Résultats Cent dix fiches « services » (TR 76,7%) et 1111 fiches « patients » ont été recueillies. Les PS étaient largement utilisés (94,4% des secteurs ont fait au moins un PS en 2012), représentant dans les soins sans consentement 7,1% des soins à la demande d'un tiers et 20,0% à la demande du représentant de l'état.

Aucun des facteurs « service » testés (file active, nombre de lits, nombre d'ETP infirmier en extrahospitalier, type d'établissement) n'était lié à l'intensité de l'utilisation des PS, sauf l'engagement des secteurs dans cette pratique.

Parmi les patients, 79,4% qui ont bénéficièrent des PS présentaient un diagnostic principal de trouble schizophrénique ou