

précédant ou suivant le début de l'arrêt. L'année précédente, 43% des patients avaient eu  $\geq 3$  délivrances d'antidépresseur et 83% l'année suivante. Pour 39% on retrouvait :  $\geq 1$  comorbidité somatique identifiée par une ALD ou une hospitalisation (23%), une ALD psychiatrique (21% dont 89% pour dépression), une hospitalisation en MCO à  $\pm 3$  jours de l'arrêt (5,5% dont 6% pour tentative de suicide et 14% pour pathologie psychiatrique).

**Discussion** Un recours au psychiatre libéral est observé dans les 2 ans (avant/après) pour environ la moitié des 34 000 patients ayant débuté un arrêt maladie de longue durée pour dépression en 2011. Les analyses sont en cours pour déterminer quels facteurs influencent le recours à ces arrêts et quelle en est l'évolution (invalidité éventuelle).

**Mots clés** Épidémiologie ; Épisode dépressif ; Arrêt maladie ; SNIIRAM ; PMSI

**Déclaration d'intérêts** Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

**Pour en savoir plus**

Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : propositions de l'Assurance maladie pour 2015 <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/index.php>.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.109>

## P086

### Étude sur les hospitalisations d'office dans quatre régions françaises (Nord – Pas-de-Calais, Île-de-France, Aquitaine, Provence-Alpes) : analyse de l'hypothèse principale

J.-L. Roelandt<sup>1,\*</sup>, A. Créatin<sup>1</sup>, J.-P. Baucheron<sup>2</sup>, H. Brun-Rousseau<sup>3</sup>, V. Daoud<sup>4</sup>, L. Defromont<sup>5</sup>, J.-Y. Giordana<sup>6</sup>, J. Roguet<sup>7</sup>, M. Thalassinos<sup>8</sup>, H. Behal<sup>9</sup>, A. Duhamel<sup>9</sup>, M. Triantafyllou<sup>8</sup>

<sup>1</sup> EPSM Lille Métropole/centre collaborateur OMS, Hellemmes, France

<sup>2</sup> Centre hospitalier Édouard-Toulouse, Marseille, France

<sup>3</sup> AAPIMEP, Cadillac, France

<sup>4</sup> ARS Île-de-France, Paris, France

<sup>5</sup> EPSM Lille Métropole, Ronchin, France

<sup>6</sup> Centre hospitalier Sainte-Marie, Nice, France

<sup>7</sup> DIM centre hospitalier de Cadillac, Cadillac, France

<sup>8</sup> CASH Nanterre, Nanterre, France

<sup>9</sup> Unité de méthodologie et de biostatistiques, CHRU de Lille, Lille, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [ccoms@epsm-lille-metropole.fr](mailto:ccoms@epsm-lille-metropole.fr) (J.-L. Roelandt)

Cette enquête vise à étudier la variabilité du taux d'hospitalisation d'office (HO) constatée entre les départements. En 2007, ce taux variait de 1 à 10 [1].

L'objectif principal étant d'étudier cette variabilité en partant de l'hypothèse selon laquelle : « La variabilité du recours à l'HO n'est pas principalement en rapport avec la sévérité des troubles présentés par les patients ».

Depuis la loi en application au 1<sup>er</sup> août 2011, la notion d'« HO » a été remplacée par « soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (SDRE) [2] ».

Une phase transversale sur un an vise, à évaluer de façon clinique le patient (diagnostic, MINI, EGF) et, à étudier les modalités du contexte d'entrée (questionnaires : patient, psychiatre ayant établi l'admission, équipe soignante, famille, médecin et/ou psychiatre traitant et élu local) [3]. Une phase longitudinale de suivi de cohorte sur 5 ans, à partir de l'inclusion, étudiera les parcours de soins à partir des relevés d'informations médicales. Les certificats médicaux et préférentiels sont également étudiés.

Le but de cette étude est d'essayer de faire émerger le ou les facteurs qui pourraient être à l'origine des disparités des taux, ce qui amènerait à pouvoir identifier comment prévenir les SDRE.

L'étude a été construite autour d'un plan statistique qui permettra de comparer les différents secteurs selon leur groupe d'appartenance (faible, moyen ou fort taux d'HO). Ces trois groupes seront décrits grâce à la distribution des taux de SDRE des secteurs participants. Le critère de jugement principal est un score global de fonctionnement (EGF3), cette communication le décrira avec les résultats statistiques qui découlent de la comparaison de ce score entre les 3 groupes de taux. Aucune différence significative n'a été observée entre les 3 groupes, sous tendant notre hypothèse de départ. D'autres analyses, sur l'offre de soins des secteurs nous amèneront vers plusieurs hypothèses secondaires.

**Mots clés** Soins psychiatriques sur décision d'un représentant de l'État ; Santé publique ; Politique santé

**Déclaration d'intérêts** Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

**Références**

- [1] Projet de loi relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge, Étude d'impact, Assemblée nationale, janvier 2011. <http://www.legifrance.gouv.fr/Droit-francais/Etudes-d-impact/Lois-publiees>.
- [2] Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.
- [3] Endicott J, Spitzer RL, Fleiss JL, Cohen J. The global assessment scale: a procedure for measuring overall severity of psychiatric disturbance. *Arch Gen Psychiatry* 1976;33:766–71.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.110>

## P087

### La patientèle des psychiatres libéraux en 2012 : une description à partir des bases médico-administratives

J.-P. Fagot\*, A. Cuerq, S. Samson, A. Fagot-Campagna  
Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, Paris, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [jean-paul.fagot@cnamts.fr](mailto:jean-paul.fagot@cnamts.fr) (J.-P. Fagot)

**Contexte** Le recours au psychiatre libéral est peu décrit en termes de nombre de consultations et de caractéristiques de la population. **Méthodes** Les patients du régime général d'assurance maladie ayant consulté au moins une fois un psychiatre libéral en 2012 ont été identifiés dans les bases médico-administratives nationales, afin de décrire les diagnostics d'ALD ou d'hospitalisation, consommations de soins et caractéristiques démographiques.

**Résultats** Près de 1 433 400 personnes (2,4%) ont consulté au moins une fois un des 6290 psychiatres libéraux en 2012. L'âge médian était de 44 ans avec une majorité féminine (64%). Le nombre moyen de consultations par patient dans l'année était de 10 ; 20% ( $n = 286\ 300$ ) avaient consulté 1 fois, 49% ( $n = 699\ 800$ ) 2–9 fois, 19% ( $n = 266\ 500$ ) plus de 15 fois. La proportion des bénéficiaires de la CMU-c de 18–59 ans était de 8% contre 12% en population générale. Un quart des patients avaient un diagnostic de maladie psychiatrique identifiable par leur ALD ou une hospitalisation (18% par l'ALD23 seule). Un diagnostic de troubles psychotiques était retrouvé pour 5% des patients, dépression pour 10% et troubles maniaques et bipolaires pour 4%. Près de la moitié (46%) avaient eu  $\geq 3$  remboursements d'antidépresseur ou lithium dans l'année et 16%  $\geq 3$  antipsychotiques, et 35% ni diagnostic identifiable ni ces traitements. La fréquence des comorbidités somatiques différait peu de celle de la population générale.

**Discussion** Deux à trois personnes sur 100 consultent un psychiatre libéral dans l'année. Pour un quart seulement un diagnostic peut être identifié par une ALD ou une hospitalisation, mais des traitements antidépresseur (46%) ou antipsychotique (16%) sont fréquemment retrouvés. Près de 20% des patients n'ont consulté

qu'une seule fois en 2012 probablement pour avis, et sensiblement autant ont consulté plus de 15 fois.

**Mots clés** Psychiatrie ; Recours aux bases de données médico-administratives ; SNIIRAM ; PMSI

**Déclaration d'intérêts** Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

*Pour en savoir plus*

Compte-rendu de l'Audition des Psychiatres du 19 mai 2010.

[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Compte\\_rendu\\_de\\_l\\_audition\\_des\\_Psychiatres.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Compte_rendu_de_l_audition_des_Psychiatres.pdf).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.111>

## P088

### Les auteurs de violences sexuelles : agresseurs agressés. Résultats préliminaires de l'étude EPIPARA

O. Vanderstukken<sup>1,\*</sup>, S. Lamy<sup>2</sup>, H. Delavenne<sup>3</sup>

<sup>1</sup> URSAVS, CHRU de Lille, Lille, France

<sup>2</sup> CHU de Martinique, U 669 IMPOM, Fort-de-France

<sup>3</sup> Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brésil

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [oliviervanderstukken@yahoo.fr](mailto:oliviervanderstukken@yahoo.fr)

(O. Vanderstukken)

**Justificatif** La prise en charge thérapeutique des patients paraphiles auteurs de violence sexuelle est un enjeu médical et sociétal majeur car les conséquences à long terme pour les victimes de violence sexuelle sont importantes.

**Méthodologie** L'étude EPIPARA (étude épidémiologique descriptive de sujets atteints de paraphilie ayant commis un délit sexuel) a été menée de décembre 2012 à septembre 2014 dans 17 centres : Bordeaux, Dieppe, Fort-de-France (deux centres), la Guyane, Lille, Mulhouse, Nancy, Marseille, Paris (3 centres : un CMP, l'hôpital Paul-Guiraud et l'hôpital Cochin), Perpignan, Montpellier, Rouen, Rennes, Strasbourg. Il s'agit d'une multicentrique rétrospective observationnelle (financement d'un programme hospitalier de recherche clinique national en 2010) et a été réalisée à partir des dossiers de sujets paraphiles ayant commis un délit sexuel. L'objectif de cette étude était de faire un état des lieux descriptif de cette population (recherche de comorbidité, niveau socio-économique, histoire de vie notamment traumatique...). Ainsi, nous avons notamment recueilli les histoires traumatiques de ces sujets.

**Résultats** Cent soixante-seize dossiers ont été analysés (89% des sujets sont pédophiles). Trente-sept pour cent ont été agressés dans l'enfance dont un tiers par des hommes et 8% par une femme (dont dans la moitié des cas par leur mère). Cinq pour cent des sujets pédophiles disent avoir été agressés par leur mère.

**Conclusion** Nous observons donc que plus d'un tiers de cette population a une histoire traumatique, le plus souvent non prise en charge. Une meilleure connaissance de cette population permettra de mieux prendre en charge les auteurs de violences sexuelles.

**Mots clés** Délinquants sexuels ; Paraphilie ; Pédophilie ; État de stress post-traumatique

**Déclaration d'intérêts** Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

*Pour en savoir plus*

Thibaut F. Approche psychiatrique des déviances sexuelles. Paris: ED Springer-Verlag, 2012.

Garcia FD, Thibaut F. Sexual addictions. Am J Drug Alcohol Abuse 2010;36(5):254–60.

Delavenne H, Garcia F, Lamy S, Thibaut F. Quelle prise en charge thérapeutique pour les patients paraphiles auteurs de violence sexuelle ? PSN 2014;12(1):15–31.

Thibaut F, de la Barra F, Gordon H, Cosyns P, Bradford JMW, the WFSBP Task Force on Sexual Disorders The World Federation of

Societies of Biological Psychiatry (WFSBP). Guidelines for the biological treatment of paraphilias dans [www.Wfsbp.org](http://www.Wfsbp.org).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.112>

## P089

### Le regard des professionnels face aux violences faites aux femmes : enquête au CHU de Martinique. Résultats préliminaires

C. Debien<sup>1,\*</sup>, A. Moroy<sup>2</sup>, P. Levy<sup>3</sup>, L. Jehel<sup>1</sup>, S. Lamy<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CHU de Martinique, Inserm U 669 IPOM, Fort-de-France, Martinique

<sup>2</sup> CHU de Martinique, Fort-de-France, Martinique, France

<sup>3</sup> Hôpital Tenon (AP-HP), Paris, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [kheradon@gmail.com](mailto:kheradon@gmail.com) (C. Debien)

**Contexte** La lutte contre les violences faites aux femmes demeure encore aujourd'hui un enjeu sociétal majeur. À l'occasion de la Journée internationale de lutte contre les violences faites aux femmes le 25 novembre 2013, une enquête sur le regard des professionnels de santé face aux violences faites aux femmes a été organisée en collaboration entre le CHU de Martinique, l'association « Union des Femmes de la Martinique », l'Inserm U669 IPOM, l'association AFORPOM et la Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité.

**Méthodologie** L'enquête a été réalisée le 19 novembre 2013 sur le site du CHU de Martinique par des enquêteurs (étudiants) et via l'intranet du CHU de Martinique.

**Résultats** Parmi les professionnels, 95,7% ont accepté de répondre au questionnaire anonyme qui leurs a été proposés (72% de femme et 28% d'hommes). Cinq cent sept questionnaires ont été documentés. Le test du Chi<sup>2</sup> et le test exact de Fischer ont été utilisés : à la question « Abordez-vous le sujet de façon systématique ? », il n'y a pas de différence significative : entre les hommes et les femmes ou si la personne est concernée dans sa vie personnelle. On observe une différence significative pour ce qui concerne le secteur d'activité (les sages-femmes, kiné, psychologue et assistante sociale) posent plus souvent cette question par rapport aux autres professionnels (médecin, étudiants, infirmier[ère]s, aides-soignants) ( $p < 0,0001$ ). Les personnes sensibilisées dans leur vie professionnelle posent la question de façon plus systématique ( $p = 0,0018$ ).

**Conclusion** Mieux former les professionnels est un atout pour mieux prendre en charge les femmes victimes de violences, 85% pensent qu'une formation est nécessaire pour aborder ces questions et 82% souhaitent une formation (95% pour les aides-soignants, 90% pour les infirmier[ère]s et les étudiants, 83% pour les internes contre 60% pour les médecins).

**Mots clés** Violences faites aux femmes ; Étude one day ; Professionnels de santé

**Déclaration d'intérêts** Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.113>

## P090

### Étude de soins courants sur la population suicidante prise en charge au CHU de Martinique : résultats préliminaires

S. Lamy<sup>1,\*</sup>, E. Vacher<sup>2</sup>, B. Hennart<sup>2</sup>, P. Levy<sup>3</sup>, L. Jehel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CHU de Martinique, INSERM U 669, Fort-de-France, Martinique

<sup>2</sup> CHU de Martinique, Fort-de-France, Martinique

<sup>3</sup> CHU Tenon (AP-HP), Paris, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [sandrine.lamy74@gmail.com](mailto:sandrine.lamy74@gmail.com) (S. Lamy)

**Objectifs** La problématique du suicide est une question complexe aux Antilles car les derniers chiffres de prévalence de la mortalité par suicide indiquent une sous-suicidalité dans cette région