

des pistes d'amélioration. L'étude a porté sur 102 ordonnances soit 149 motifs soulevés. Les motifs ont été classés en 9 groupes :

- les irrégularités médicales observées 29 fois, dont l'incompétence médicale, la non nécessité médicale ;
- les irrégularités administratives observées 22 fois dont les délégations de signatures irrégulières ;
- l'identification du signataire impossible, et l'absence de motivation des actes administratifs ;
- le défaut du contradictoire observé 48 fois qui inclut le défaut d'information du patient sur sa situation juridique, ses droits et les voies recours et le défaut de recueil des observations du patient ;
- le non-respect des délais pour les certificats médicaux, des décisions administratives, et de saisine du juge des libertés et de la détention et le délai de réponse de l'ordonnance du juge des libertés et de la détention observés 20 fois ;
- l'absence de documents observée 18 fois qui concerne l'absence de certificats médicaux et l'absence de documents transmis au greffe du juge des libertés et de la détention ;
- les défauts de procédure portant sur le tiers observés à 6 reprises ;
- l'absence d'information du mandataire judiciaire observée à 3 reprises ;
- l'absence d'examen somatique réalisé dans les 24 h observée à 2 reprises et la non-conformité du programme de soins observée à 1 fois.

La diminution des mains levées pour ces motifs apparaît indispensable dans l'intérêt de nos patients qui se retrouvent privés de soins en milieu hospitalier, et doit passer par une bonne connaissance de la loi par les différents protagonistes intervenants dans le processus de soins psychiatriques sans consentement.

Mots clés Loi 5 juillet 2011 ; Soins psychiatriques sans consentement ; Hospitalisation sans consentement ; Mains levées judiciaire

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Pascal JC, Jonas C. Consentement et contraintes dans les soins en psychiatrie. Chapitre 2, p. 25.

E. Pechillon, Hospitalisation jugée illégale et indemnisation des préjudices subis. *Revue Santé mentale* 2015(196):10.

Panfili JM. L'intervention du juge judiciaire dans les soins psychiatriques sans consentement : analyse de la jurisprudence depuis la loi du 5 juillet 2011, *Droit, Déontologie et soin*, 2014 vol. 14, n° 3:370–83.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.278>

P089

Enquête de fonctionnement des services d'hospitalisation à domicile psychiatriques en France en 2015

A. Pham-Van*, N. Navarro, A. Saint-Antonin, P. Guillard, F. Olivier

Centre hospitalier de Montauban, Montauban, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : anais.phamvan@gmail.com (A. Pham-Van)

Le nombre de lits consacrés à l'hospitalisation à domicile (HAD) est en constante évolution ces dernières années. L'HAD en psychiatrie a pour mission de préparer, raccourcir, prendre le relais, éviter ou remplacer l'hospitalisation classique. Il n'existe, à notre connaissance, pas de données centralisées concernant les différents services d'HAD psychiatrique en France. Notre communication présente les résultats d'une enquête téléphonique, réalisée à partir du service d'HAD psychiatrique du centre hospitalier de Montauban (82). Elle décrit les principaux indicateurs de fonctionnement des différents HAD psychiatriques, contactées, présentes sur le territoire national en 2015. Les indicateurs étudiés sont : l'année de création de la structure, le nombre de place d'hospitalisation, la durée moyenne de séjour, les pathologies principales, la file active

moyenne, les critères d'exclusion, la procédure d'activation, la composition des équipes, la couverture horaire et le rayon d'action géographique. Les résultats sont analysés à la recherche de facteurs d'homogénéité ou de disparité.

Mots clés HAD ; Indicateurs ; Fonctionnement ; France ; 2015

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.279>

P090

Folie à famille : à propos d'un cas

F. Fekih-Romdhane*, M. Cheour, W. Cherif, L. Chennoufi

Hôpital Razi, La Manouba, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Feten@doctor.com (F. Fekih-Romdhane)

Introduction Les contagions psychiques induites par les liens, ou « folie à deux », a passionné des générations d'aliénistes. C'est une entité clinique considérée comme rare. Elle met en jeu, non pas un, mais deux ou plusieurs personnes qui ont une relation proche. Rarement tous les membres de la famille partagent les mêmes illusions et ceci est appelé folie à famille. Nous proposons à travers ce travail de présenter un cas de cette pathologie rare, et d'analyser le cas à travers une illustration des données de la littérature.

Observation Les frères S et Y ainsi que la sœur S sont de mêmes parents biologiques, tous célibataires, orphelins de mère depuis quatre ans et vivant ensemble avec le père depuis longtemps dans un isolement social relatif, en milieu rural au Nord-Ouest de la Tunisie. Le frère « inducteur » a été atteint de schizophrénie paranoïde avec délire de persécution qui a été imposé et plus tard partagé par les autres membres de la famille. En effet, Monsieur S. a clairement exprimé un délire interprétatif et hallucinatoire, à thématique persécutive prédominante, selon lequel il existerait un complot à grande échelle à son encontre. Puis, tous les membres de la famille devenaient aussi visés : ils seraient poursuivis par des personnes inconnues ayant un pouvoir politique, voulant nuire à monsieur S à travers sa fratrie. Au fil du temps, tous les proches, les voisins, ainsi que les agents de l'ordre sont devenus « persécuteurs ».

Conclusion Le cas que nous rapportons illustre la complexité de la folie à famille, la gravité de ses conséquences comportementales, ainsi que le dysfonctionnement psychosocial qui en résulte. Les délires partagés, notamment la folie à famille, offrent l'opportunité unique d'examiner les rôles respectifs des facteurs de risque génétiques et environnementaux dans le développement des troubles psychotiques.

Mots clés Folie à deux ; Délires induits ; Fratrie ; Schizophrénie

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Ohnuma T, Arai H. Genetic or Psychogenic? A Case Study of "Folie à Quatre" Including Twins. *Case Rep Psychiatry*. 2015;2015:983212.

Srivastava A, Borkar HA. Folie a famille. *Indian J Psychiatry* 2010;52(1):69–70.

Daniel E, Srinivasan TN. Folie a Famille: delusional parasitosis affecting all the members of a family. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2004;70(5):296–7.

Wehmeier P, Barth N, Remschmidt H. Induced delusional disorder. a review of the concept and an unusual case of folie à famille. *Psychopathology* 2003;36(1):37–45.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.280>

P091

Le profil des terroristes suicidaires

M. Cheour*, F. Fekih-Romdhane, L. Chennoufi

Hôpital Razi, La Manouba, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Feten.fekih@gmail.com (M. Cheour)