

psychothérapeutique (en première ligne les thérapies cognitivo-comportementales), médicamenteux, mais aussi social et juridique. Des études internationales se sont penchées sur les coûts au sens large de ces agressions. À notre échelle, nous cherchons à évaluer les dépenses directes de santé, chez des sujets ayant été victimes de violences sexuelles avant l'âge de 15 ans. Chez 15 sujets suivis en 2012 à l'hôpital Tenon de Paris, la consommation médicale totale annuelle calculée est dix fois supérieure à la moyenne nationale française, de manière significative et ce malgré notre petit échantillon. Les violences sexuelles sur mineurs, de part leur coût sociétal, financier, moral et psychique, devraient être une préoccupation de santé publique. En ces temps de réflexion budgétaire, des moyens pourraient être d'avantage donnés aux formations médicales, juridiques et sociales, améliorant le travail de prévention, de repérage et de prise en charge des victimes mais aussi de leur entourage.

Références

- [1] Bouhet B, Pérard D, Zorman M. « De l'importance des abus sexuels en France ». In: Les enfants victimes d'abus sexuels, ss dir M. Gabel. Paris: Éd. PUF; 1992. p. 37–53, 285p.
- [2] Jaspard M, et al. « Nommer et compter les violences envers les femmes une première enquête nationale en France ». *Popul Soc* 2001;364.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.235>

P100

Intérêts de l'application du concept canguilhemien de NORMATIVITE au champ de la psychiatrie

F. Stehlin

CMPP, Montbeliard, France

Mots clés : Normativité ; Psychisme ; Canguilhem ; Individualisation ; Normalisation

L'objet du travail est de montrer l'intérêt d'une application à la psychiatrie du concept de normativité, développé initialement dans le cadre général de la médecine par G. Canguilhem. Méthodologiquement, c'est une recherche de philosophie appliquée. La médecine recourt à diverses disciplines pour produire des déterminations à sa pratique, – d'où la terminologie plurielle et équivoque de « sciences médicales ». Il n'est donc pas illégitime, à certaines conditions, de produire une recherche philosophique sur la médecine. À partir d'une lecture de Canguilhem, nous avons tâché d'explicitier le concept de normativité en ce qui concerne la maladie dans sa dimension organique. Ce concept détermine la nature de la différence axiologique entre le normal et le pathologique. En introduisant les notions de valeur et de finalité, il se montre fécond à orienter la pratique clinique médicale, par-delà les objectivations scientifiques et technologiques. Nous avons proposé d'appliquer ce concept à la notion de maladie mentale. Les résultats de cette application montrent que la maladie mentale relève d'une même logique que celle de la maladie organique, ce qui permet de garantir la place de la psychiatrie dans le champ de la médecine. Néanmoins, cette logique n'opère pas dans le même contexte. À partir d'une même normativité, organisme et psychisme apparaissent comme les deux modes d'individualisation de l'être humain : d'abord dans l'environnement naturel (champ de lois) par le caractère générique d'espèce, ensuite, dans un monde social et culturel (champ de normes) par le caractère particulier de la personnalité. De cette double détermination impliquant les rapports, répulsifs ou propulsifs, de l'individu normatif au milieu, il découle une définition plurivoque mais synthétique de la maladie et de la santé. La spécificité de la psychiatrie peut être alors précisée. Dans cette perspective, se dégage un programme de philosophie appliquée à la psychiatrie, à la médecine et à leurs rapports.

Pour en savoir plus

Canguilhem G. Le normal et le pathologique, PUF, 1966.

« Le problème des régulations dans l'organisme et la société » (1955). Dans : *Écrits sur la médecine*. Éditions du Seuil, 2002.

Le Blanc G. La vie humaine, anthropologie et biologie chez G. Canguilhem. PUF, 2002.

Stehlin F. Du pathologique en psychiatrie, cheminement vers la clinique en compagnie de G. Canguilhem. Thèse de médecine. Université de Franche-Comté, 2009, n° 09–102.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.236>

P101

La sectorisation en psychiatrie : apports et limites

A. Hajri, W. Homri, S. Ben Alaya, S. Charradi, R. Labbane

Hôpital Razi, Tunis, Tunisie

Introduction.– La sectorisation en psychiatrie réalise l'organisation administrative gérant la maladie mentale et les répartitions des structures de soins de santé mentale. Elle est née en France en 1960 sous l'action de psychiatres désaliénistes et elle a réalisé un effondrement de l'asile psychiatrique en faveur d'une structure de soins communautaire.

Objectif.– Évaluer l'apport et les limites de la sectorisation instaurée en Tunisie en 2000.

Méthodologie.– Revue de la littérature en utilisant les mots clés : « sectorisation », « psychiatrie ».

Résultats.– La sectorisation a réalisé une désinstitutionnalisation progressive ; elle a favorisé la prise en charge dans des structures de soins régionales ce qui a permis d'éviter la chronicisation des patients en institution fermée. Ceci a contribué considérablement à la lutte contre la marginalisation du malade mental, lui offrant une meilleure qualité de vie et une meilleure insertion sociale. Par ailleurs, un tel système réalise une proximité de soins et par conséquent un bénéfice en matière de précocité du traitement. Il cible une meilleure continuité des soins ce qui réduit le nombre de nouvelles admissions. Toutefois, la sectorisation soulève encore quelques contestations. En effet, les secteurs géographiques se caractérisent par d'importantes disparités en matière de ressources matérielles et humaines. Par ailleurs, ce système réalise une contrainte par rapport à la possibilité par le patient de choisir librement son médecin traitant ou l'hôpital de référence (les limites géographiques sont parfois interprétées abusivement).

Conclusion.– La sectorisation a réalisé une révolution dans l'histoire de la psychiatrie en termes de lutte contre la stigmatisation du malade mental. Encore faut-il réviser certaines modalités afin que ce système s'adapte au mieux à la demande de soins.

Pour en savoir plus

Eloumi H. La sectorisation en psychiatrie : exemple du gouvernorat de Jendouba. *Rev Tunis Sante Militaire* 2010;12(2):95–100.

Petit-Jean F, Leguay D. Sectorisation psychiatrique : évolution et perspectives. *Ann Med Psychol Rev Psychiatr* 2002;160(10):786–793.

Semal R. À propos de l'intégration des soins psychiatriques dans la structure d'hospitalisation à domicile sur un secteur de psychiatrie adulte. *Ann Med Psychol Rev Psychiatr* 2009;167(2):127–133.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.237>

P102

Dangerosité en psychiatrie, soins ou justice ?

A. Messaoudi, S. Seklaoui, A. Ziri

CHU Nedir Mohammed, Tizi-Ouzou, Algérie

Pour le grand public, il existe une corrélation très forte entre actes violents (tels que meurtre, viol, inceste, et agressions) et figures du « fou » et du malade mental. La justice a besoin de l'expertise des psychiatres pour organiser scientifiquement la criminologie :

connaissance de l'individu, individualisation de la peine et psychopathologisation des faits judiciaires venant agir comme caution scientifique à l'enfermement. L'évaluation de la dangerosité, déléguée actuellement dans notre pays au psychiatre, est en rupture avec les principes fondamentaux du droit pénal : la longueur de la peine n'est plus en rapport avec la culpabilité de l'auteur ou avec l'infraction qu'il a commise, mais dépend de sa dangerosité supposée, c'est-à-dire de sa probabilité à récidiver.

Pour en savoir plus

Évaluation de la dangerosité psychiatrique et criminologique : Jean-Pierre Olié et Jean-Claude Archambault. Psychiatrie médico-légale : G. Rossinelli Psychiatrie et justice : par Jean-Louis Senon, Professeur des universités, psychiatre des hôpitaux, collègue de recherche et d'information en criminologie (CRIMCUP) université de Poitiers, CHU et CHHL.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.238>

P103

Malades difficiles d'hier à aujourd'hui : à partir d'une étude réalisée à l'UMD Henri-Colin

M. Azoulay, A.S. Léger, B. Lachaux
Groupe hospitalier Paul-Guiraud, Villejuif, France

Mots clés : Unité pour malades difficiles ; Étude rétrospective descriptive et comparative ; Population ; Évolution

Le service Henri-Colin est la première unité pour malades difficiles (UMD) à avoir été créée et à avoir fêté son centenaire, en mars 2010. Ses archives, compilant plus d'un siècle de dossiers médicaux, en plus de receler des récits cliniques d'une richesse considérable, sont également un reflet de l'histoire de la psychiatrie, de ses évolutions et des représentations sociétales de la maladie mentale.

C'est pour cette raison qu'il nous a paru intéressant de nous interroger sur l'évolution du concept de malade difficile au cours des XX^e et XXI^e siècles. Dans un premier temps, nous avons réalisé une étude statistique rétrospective descriptive et comparative de l'ensemble des patients, hommes et femmes, admis au service Henri-Colin au cours des années 1935, 1970 et 2010. Cent vingt-neuf dossiers ont été analysés selon la même grille de recueil de données, s'intéressant notamment aux caractéristiques cliniques principales de ces populations, à leurs motifs d'admission et à leurs établissements d'origine. Nous avons mis en évidence des différences significatives témoignant d'une évolution au gré des décennies. Dans un second temps, nous avons formulé des hypothèses afin de rendre compte de l'intrication complexe de différents facteurs professionnels, organisationnels, législatifs et sociétaux dans cette évolution. Cette étude nous mène à décrire le changement de paradigme du malade dit difficile : le « patient-type » des UMD est passé du sujet antisocial au lourd passé judiciaire et carcéral au schizophrène paranoïde, chimiorésistant, présentant des troubles du comportement violents sur son service de secteur ; en d'autres termes, d'un patient dangereux pour la société à un patient dangereux et/ou difficile pour l'institution sectorielle.

Pour en savoir plus

Azoulay M. Cent ans de prise en charge à l'unité pour malades difficiles Henri-Colin : quelles évolutions ? Quelles perspectives ? Thèse pour le Diplôme d'État de Docteur en Médecine, D.E.S. de psychiatrie. Le Kremlin-Bicêtre : université Paris Diderot – Paris 7, faculté de médecine, 2012. 338 f.

Colin H. Le quartier de sûreté de Villejuif (aliénés criminels, vicieux, difficiles, habitués des asiles). *Ann Med Psychol* 1912;2:370–391.
Colin H. Le quartier de sûreté de Villejuif (aliénés criminels, vicieux, difficiles, habitués des asiles). Suite (1). *Ann Med Psychol* 1912;2:540–548.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.239>