

pour tous et sur l'ensemble du territoire, où la notion de parcours de soins prédomine et au sein duquel, et à juste titre, l'ensemble des professionnels de santé et des associations de patients ont un rôle central à jouer. À ce titre, le psychiatre, par le suivi au long cours des patients qu'il accueille, a développé une haute expertise de la prise en charge de la pathologie chronique et des processus qui l'accompagnent que sont l'éducation thérapeutique et la réhabilitation des patients.

Enfin, la place du psychiatre à travers l'expertise psychiatrique ne cesse d'interroger la société sur la vision qu'elle a des troubles psychiques et de leurs conséquences juridiques. Depuis la loi de 1838 et jusqu'à encore très récemment, les droits des patients atteints de troubles psychiques nécessitent une vigilance particulière pour leur garantir une protection indispensable dans laquelle le psychiatre joue un rôle clé.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.195>

FA20B

Le métier de psychiatre en 2030 par un psychiatre des hôpitaux en exercice

A. Dervaux

Addictologie, centre hospitalier Sainte-Anne, 75014 Paris, France

Mots clés : Psychiatrie ; Accès aux soins ; Relation médecin-malade

De nombreux défis se posent à la Psychiatrie à l'horizon 2030. Sous la pression économique, l'organisation des soins pourrait être profondément modifiée. Dans quelle mesure le risque de restriction des ressources pourrait-il limiter l'accès aux soins ? L'offre de soins sera-t-elle suffisante sur tout le territoire ? Le sanitaire se sera-t-il rapproché du médico-social ? Comment faire face au défi de demandes plus exigeantes des patients, à celui de la perméabilité entre les cultures qui devraient s'accroître ? Comment gérer les refus de traitements ? Avec quelles pratiques pour les soins sans consentement ? Comment faire avec le développement de programmes et de protocoles de soins de plus en plus complexes, comprenant notamment des techniques de réhabilitation cognitive ? Le dépistage précoce et les soins des sujets avec un état mental à risque doivent-ils être développés à large échelle ? Comment le développement des centres experts et des surspécialités telles que l'addictologie, la psychogériatrie et la psychiatrie de la précarité peuvent-ils optimiser la discipline psychiatrique ? L'accroissement des psychiatres psychopharmacologues ou spécialistes de techniques de soins nouvelles (TMS) est-il souhaitable ? En pratique, comment ces surspécialités vont-elles développer les relations avec les secteurs psychiatriques ? Avec des unités d'intervention mobiles ? Avec des lits d'hospitalisation dédiés ? Avec plusieurs niveaux, locaux, régionaux, universitaires ? Les concepts de la réhabilitation seront-ils répandus ? La place des nouvelles technologies devrait s'accroître. Le développement des réseaux sociaux de patients pourrait influencer la relation médecin-malade [1]. Sera-t-il opportun que des psychiatres supervisent des sites Internet grand public spécialisés de qualité ? [2] Le développement des dossiers électroniques et de dispositifs de traçage de la prise des médicaments, pourraient améliorer l'observance et la qualité des soins mais poseront aussi de nombreux problèmes éthiques et philosophiques, notamment de confidentialité et de perte des libertés individuelles [3].

Références

- [1] DeCamp M, Koenig TW, Chisolm MS. Social media and physicians' online identity crisis. *JAMA* 2013;310:581–2.
- [2] Friedman RA. The role of psychiatrists who write for popular media: experts, commentators, or educators? *Am J Psychiatry* 2009;166:757–9.
- [3] Velligan D, Mintz J, Maples N, Xueying L, Gajewski S, Carr H, et al. A randomized trial comparing in person and electronic interventions for improving adherence to

oral medications in schizophrenia. *Schizophr Bull* 2012, <http://dx.doi.org/10.1093/schbul/sbs116>.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.196>

Rencontre avec l'expert

R6

Psychiatrie et risques psychosociaux au travail

P. Légeron

Centre hospitalier Sainte-Anne, 75014 Paris, France

Mots clés : Risques psychosociaux ; Stress ; Santé mentale ; Travail

Le monde du travail a profondément changé et il ne ressemble guère à celui décrit par Émile Zola dans *Germinal*. À la pénibilité essentiellement physique s'est progressivement substituée une pénibilité psychologique. Les facteurs de stress sont nombreux : changements et réorganisations de plus en plus fréquents, course effrénée à la performance et à la productivité, perte du sens de son travail, nombreuses attentes non satisfaites, relations entre individus parfois tendues voire violentes, dissolution du lien social et du collectif. Ces facteurs représentent de véritables risques pour la santé. Les diverses études publiées indiquent que c'est près de 25% des salariés qui souffrent de stress. Le lien entre stress psychosocial et diverses pathologies est maintenant bien établi scientifiquement. Non seulement pour des troubles psychiques (dépression, *burn out*, suicide) mais aussi physiques (maladies coronariennes, troubles musculo-squelettiques). Comme le souligne le Bureau international du travail, les risques psychosociaux sont non seulement les risques émergents dans le monde du travail mais ils représentent aussi le plus grand danger pour la santé des travailleurs et la performance économique des entreprises qui les emploient. Des actions de prévention doivent donc être mises en place à tous les niveaux (préventions primaire, secondaire et tertiaire) mais aussi dans tous les domaines (l'organisation du travail, les pratiques managériales et l'aide à apporter aux individus). Si les acteurs de cette prévention (internes ou externes aux entreprises) sont nombreux, car c'est l'affaire de tous, le rôle du psychiatre est essentiel. En collaboration avec les services de santé au travail, il apporte son expertise dans le domaine des pathologies mentales tant dans l'identification et le diagnostic que dans leur prévention ou leur prise en charge.

Pour en savoir plus

Bellego M, Légeron P, Ribéreau-Gayon H. Les risques psychosociaux au travail. De Boeck, Bruxelles, 2012.

Krauze J, Méda D, Légeron P, Schwartz Y. Quel travail voulons-nous ? Les Arènes, Paris, 2012.

Légeron P. Le stress au travail. Odile Jacob, Paris 2003.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.197>

R12

Bilan des équipes mobiles psychiatrie précarité 8 ans après la circulaire du 23 novembre 2005

C. Alezrah

Centre hospitalier de Thuir, 66000 Perpignan, France

Mots clés : EMPP ; Précarité ; SDF ; Soins ; Troubles mentaux

On sait aujourd'hui qu'il y a d'authentiques malades mentaux dans la rue. De plus en plus d'équipes investissent ce champ d'intervention et se trouvent confrontées à des situations cliniques et à des partenaires nouveaux. Ces malades qui cumulent les facteurs d'exclusion ne s'adressent pas spontanément au dispositif de soins. C'est pour faciliter leur accès à des soins aussi banalisés que