

réalisation des violences sexuelles. Et dans l'abord psychopathologique des auteurs de violences sexuelles nous disposons d'un arsenal conceptuel et théorique fourni (psychanalyse, cognitivisme, psychocriminologie. . .) ainsi que de modélisations holistiques permettant d'appréhender le phénomène selon des angles d'approche variés (pulsion, compulsion, distorsions. . .), en complémentarité avec les autres intervenants du dispositif de prise en charge (médecin coordonnateur, conseiller d'insertion et de probation, conjoint, famille. . .).

De plus, des outils nosographiques précis (CIM 10 et DSM 5) permettent de caractériser le type de comportement sexuel déviant, et de qualifier ainsi la ou les paraphilies. Une fois le diagnostic établi, des *guidelines* et référentiels de prise en charge validés proposent des repères simples et efficaces, de la psychothérapie aux traitements freinateurs de libido, pour traiter une sexualité source de souffrances. Dans ce cheminement complexe du diagnostic aux soins, sur la base d'évaluations répétées, de nombreux écueils subsistent : le déni des troubles, l'absence de consentement, le recours au clivage, l'instrumentalisation du soignant, l'anxiété de la récidive. . . C'est pourquoi, afin de soutenir l'action de l'ensemble des professionnels impliqués dans la prise en charge des auteurs de violences sexuelles, des centres ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (CRIAIVS) ont été créés il y a presque dix ans. Dans chaque région les équipes pluriprofessionnelles et pluridisciplinaires des CRIAIVS proposent, entre autre, des ressources documentaires, des formations et du soutien aux équipes soignantes.

Déclaration d'intérêts Déclaration de lien d'intérêt : président de la Fédération française des centres ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (FFCRIAIVS).

Pour en savoir plus

Ciavaldini A, Balier C. Agressions sexuelles : pathologies, suivis thérapeutiques et cadre judiciaire. Masson, 2000.

Haute Autorité de santé (HAS). Recommandations de bonne pratique – Prise en charge des auteurs d'agression sexuelle à l'encontre des mineurs de moins de 15 ans – juillet 2009.

Thibaut F, et al., WFSBP – Guidelines for the biological treatment of paraphilias. The World Journal of Biological Psychiatry 2010;11:604–55.

Ward T, Beech A. An integrated theory of sexual offending. Aggression and Violent Behavior 2006;11:44–63.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.150>

S32

La question du genre : quand les paradigmes changent

C. Spadone

CHU Saint-Louis (AP-HP), Paris, France

Adresse e-mail : christian.spadone@sls.aphp.fr

Les questions autour du genre sont des questions piégées. Les données scientifiques, les controverses sociologiques, les positions psychiatriques ne peuvent être exprimées de façon sereine ni dans le grand public ou les médias, ni dans la communauté scientifique, ni parmi les "élites" intellectuelles. Le champ est miné, la polémique surgit inévitablement. Des institutions, des individus convoquent leurs convictions, leurs préjugés idéologiques, leur vécu personnel à l'appui de leurs théories explicatives ou de leur propositions d'action. Le contexte contemporain se prête d'ailleurs peu à une réflexion apaisée. Retour de l'ordre moral, crispations contre les avancées sociétales : la surprenante violence des réactions aux récentes propositions législatives témoigne de ces difficultés. Si dénigrer le discours féministe reste politiquement incorrect – quoique d'innombrables forces tentent de le vider autant que possible de sa substance –, l'homosexualité est à nouveau l'objet des attaques et des peurs les plus irrationnelles, et le transgendérisme est en train de reperdre un peu de l'audience et de la légitimité qu'il avait acquis. Peut-on expli-

quer que l'homosexualité soit encore vécue par certains, contre toute évidence, comme potentiellement destructrice de tout le corps social? Peut-on ne pas désespérer du combat féministe, 65 ans après « Le Deuxième Sexe », quand, sous couvert de latinité, nous excusons encore les préjugés sexistes, les entorses à la parité? Et comment s'étonner que la remise en cause radicale de l'identité de genre que constituent toutes les formes revendiquées de « transgenres » se heurte à tant de réticence, lorsque des alternatives aussi bénignes à la « norme » genrée que l'existence de traits présumés féminins chez un homme, ou de traits présumés virils chez une femme, font irrémédiablement conclure à une homosexualité? Nous tenterons de présenter l'état des lieux de la société française du milieu des années 2010, et la place de la psychologie ou de la psychiatrie, concernant ces trois problématiques liées au genre : orientation sexuelle, identité de genre, et stéréotypes de genre, montrant leurs influences sur les comportements des deux sexes de l'enfance à l'âge adulte, en explicitant cette tension entre avancées sociétales et peurs régressives de la société.

Mots clés Gender studies ; Transgenderisme ; Homosexualité ; Stéréotypes sociaux

Déclaration d'intérêts L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt. *Pour en savoir plus*

Briki M. Psychiatrie et homosexualité. Presses Universitaires. Franche-Comté, 2009 – 232 pages.

Régner I, Smeding A, Gimmig D, Thinus-Blanc C, Monteil J-M, Huguet P. Individual differences in working memory moderate stereotype threat effects. Psychological Science 2010;21:1646–8.

Huguet P. Stéréotypes de genre. Collège de France, Colloque 2012–2013 : sciences cognitives et de l'éducation, <http://www.college-de-france.fr/site/stanislas-dehaene/symposium-2012-11-20-16h15.htm>.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.151>

S32A

Orientation de genre : l'homosexualité dépsychiatisée

M. Briki

Centre hospitalier Général-de-Béziers, psychiatrie de liaison, Béziers, France

Adresse e-mail : malick.briki@gmail.com

Le concept d'homosexualité fut créé en 1868 en une stratégie politique visant à abolir la pénalisation en vigueur, en vain. La psychiatrie aliéniste seconde la médecine légale et entraîne une pathologisation durable de l'homosexualité [1].

Freud propose de soulager la souffrance entraînée par la stigmatisation sociale, et pense qu'une modification de l'homosexualité est illusoire. Il n'empêchera pourtant pas le rejet des candidats homosexuels à la formation de psychanalyste. À la « rééducation » sous le nazisme succède la psychanalyse puis la thérapie aversive notamment, comme tentatives de traitement des « déviations ». Malgré la suppression de l'homosexualité du DSM-II en 1973 et de la CIM-10 en 1992, l'obsession thérapeutique reste présente chez certains psychothérapeutes selon une étude anglaise récente [2]. Pourtant, depuis 1997, les associations américaines de psychiatrie et de psychologie dénoncent les dangers des réparatives thérapies tant celles-ci aggraveraient les troubles – comme la dépression, les troubles anxieux, les addictions ou les comportements suicidaires – liés à la stigmatisation. Une revue de la littérature publiée en 2009 par l'Association américaine de psychologie [3] confirme en outre l'absence de preuves scientifiques de l'efficacité de telles « thérapies ». Il est crucial que l'ensemble des psychothérapeutes dispose des connaissances nécessaires à la prise en charge des patient(e)s homosexuel(le)s, et prenne conscience de certaines croyances sur la hiérarchie des genres, des sexes, des comportements sexuels et des sexualités [4].

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 bénéficiaient des PS présentaient un diagnostic principal de trouble schizophrénique ou