

Disclosure of interest The authors declare that they have no conflict of interest concerning this article.

Further reading

Katschnig H. Are psychiatrists an endangered species? Observations on internal and external challenges to the profession. *World Psychiatry* 2010;9:21–8.

Persaud R. Psychiatrists suffer from stigma too. *Psychiatr Bull* 2000;24:284–5.

Sartorius et al. WPA guidance on how to combat stigmatization of psychiatry and psychiatrists. *World Psychiatry* 2010;9:133–41.

Tamaskar P, McGinnis R. Declining student interest in psychiatry. *JAMA* 2002;287:1859.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.116>

P093

Les CRIAVS : des structures de service public destinées aux professionnels confrontés à la prise en charge des auteurs de violences sexuelles

C. Miele^{1,*}, C. Lambrinidis², M. Lacambre³

¹ CRIAVS Auvergne, CHU de Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand, France

² CRIAVS Rhône-Alpes, Grenoble, France

³ CRIAVS Languedoc-Roussillon, Montpellier, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : cmiele@chu-clermontferrand.fr (C. Miele)

Les centres ressource pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (CRIAVS) se sont développés depuis la circulaire DHOS/DGS/O2/6C n° 2006-168 du 13 avril 2006. Présent dans chaque région en France, les CRIAVS accompagnent les professionnels dans la prise en charge des auteurs de violences sexuelles.

La prise en charge de ces problématiques suscite des résistances chez les professionnels confrontés, et ce pour plusieurs raisons : les représentations que nous avons de cette population, les lacunes en matière de formation, mais aussi et surtout la complexité des dispositifs judiciaires qui s'offrent comme cadre à ces prises en charge (soins pénalement ordonnées) dans lesquelles le professionnel peut rencontrer des difficultés à définir ses droits, ses devoirs, mais aussi ses missions vis-à-vis de son patient. En outre, les professionnels soignants (psychiatres, psychologues) peuvent aussi être sollicités sur des missions d'ordre judiciaire : l'expertise ou la coordination médicale des injonctions de soin. Ainsi, la prise en charge, ou plutôt les prises en charges des auteurs de violences sexuelles posent de nombreuses questions cliniques, éthiques, légales et institutionnelles que les CRIAVS ont pour mission d'éclairer afin de soutenir l'ensemble des institutions et professionnels qui en ferait la demande. Or si ces structures sont aujourd'hui bien implantées et actives au plan régional et national (constitution de la Fédération française des CRIAVS), il est néanmoins nécessaire d'en promouvoir l'existence et d'en expliciter les missions afin de rendre l'accès à ses services le plus fluide possible.

C'est pourquoi la Fédération française des CRIAVS propose une communication à destination des professionnels de la santé mentale, public privilégié de nos actions, comme invitation à se saisir de l'expertise des professionnels qui y exercent et se mettent volontiers à leur service.

Mots clés CRIAVS ; Auteurs de violences sexuelles ; Formation ; Soutien aux professionnels ; Réseau santé ; Justice

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

Pour en savoir plus

Circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/A1 n° 2008-264 du 8 août 2008 relative à la campagne tarifaire 2008 des établissements de santé/MINISTÈRE DE LA SANTÉ DE LA JEUNESSE DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE (Paris, France).

Circulaire DHOS/DGS/O2/6C n° 2006-168 du 13 avril 2006 relative à la prise en charge des auteurs de violences sexuelles et à la création

de centres de ressources interrégionaux/MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS (Paris, France).

Circulaire du 14 mai 2012 présentant les dispositions de droit pénal et de procédure pénale de la loi n° 2012-409 du 27 mars 2012 de programmation relative à l'exécution des peines/MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTÉS Ouvrir le lien.

Loi n° 2012-409 du 27 mars 2012 de programmation relative à l'exécution des peines/Collectif Ouvrir le lien.

Circulaire du 1 octobre 1998 relative à la présentation générale des dispositions de la loi n° 98-468 du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles et à la protection des mineurs/MINISTÈRE DE LA JUSTICE Ouvrir le lien.

Loi n° 98-468 du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs/Collectif Ouvrir le lien.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.117>

P094

Prévalence de la schizophrénie et autres troubles psychotiques en France métropolitaine

C. Gourier-Frery*, C. Chan Chee, N. Beltzer

Institut de veille sanitaire (InVS), Saint-Maurice, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : c.gourierfrery@invs.sante.fr (C. Gourier-Frery)

Contexte La littérature internationale indique des prévalences de troubles psychotiques comprises entre 0,5 et 2 % en population générale. En l'absence de données précises en France, deux indicateurs nationaux sont présentés ici : la prévalence annuelle d'habitants pris en charge pour schizophrénie et autres troubles psychotiques par les établissements de santé ayant une activité psychiatrique (EP) et la prévalence de personnes en affection de longue durée (ALD) pour ces mêmes troubles.

Méthodes Pour le 1^{er} indicateur : l'analyse porte sur les données issues du RIM-P : prises en charge à temps complet ou partiel et activité ambulatoire. Le 2^e indicateur réunit les données d'ALD23 des principaux régimes d'assurance maladie (CnamTS, RSI et MSA). Les codes CIM : F20 à F29 de schizophrénie et autres troubles psychotiques ont été sélectionnés pour ces deux indicateurs (diagnostics principaux et associés en EP).

Résultats En 2012 en France métropolitaine, 235 000 patients, soit 3,7 pour 1000 habitants, ont été pris en charge pour troubles psychotiques en EP, dont 62 % pour schizophrénie et 294 000 personnes (4,6 pour 1000) étaient en ALD pour troubles psychotiques, parmi lesquelles 45 % pour schizophrénie. Les prévalences sont globalement plus élevées chez les hommes que chez les femmes : 1,5 fois pour tous TP et 2 fois plus pour la schizophrénie. Ces prévalences étaient maximales entre 30 et 45 ans chez les hommes (taux de suivi en EP : 8,8 pour 1000 ; ALD : 10 pour 1000), et entre 40 et 60 ans chez les femmes (taux de suivi en EP : 5,1 pour 1000 ; ALD : 6,6 pour 1000). Les taux diminuent ensuite lentement avec l'âge chez les femmes, et de façon plus marquée chez les hommes, après 60 ans, les taux féminins sont supérieurs aux taux masculins.

Conclusion Ces deux sources de données permettent de préciser la prévalence annuelle en France de personnes suivies pour schizophrénie et autres troubles psychotiques dans le système de soins. Elles ne couvrent néanmoins pas les patients suivis en libéral, qui ne seraient pas déclarés en ALD au titre de leur psychose, ni les malades en rupture totale de soins.

Mots clés Troubles psychotiques ; Schizophrénie ; Prévalence ; ALD

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.118>