

Introduction Le terrorisme-suicide est la forme la plus meurtrière de terrorisme. C'est la seule forme de combat où l'attaquant envisage des actions extrêmes dans lesquelles il ne prévoit pas de survivre à la mission. Le mode opératoire adopté est difficilement explicable, car l'attaquant décide avec détermination de se suicider en même temps qu'il décide de tuer.

Objectif et méthode Notre travail propose une revue de la littérature théorique existante afin d'examiner le profil psychopathologique du terroriste suicidaire.

Résultats Peu d'études formelles ont été publiées sur la psychopathologie des terroristes suicidaires; avec des résultats mitigés. Différentes études sur le sujet ont conclu qu'il n'existe aucun attribut psychologique particulier pouvant décrire une « personnalité terroriste ». D'après certains auteurs, les terroristes suicidaires sont dotés d'une santé mentale solide et n'ont pas de passé criminel. En effet, les recruteurs de futures bombes humaines écarteraient d'emblée les personnes d'allure mentalement instables. Cependant, cela a été contredit par d'autres études montrant qu'un grand nombre de kamikazes que la police avait arrêté après échecs de leurs attentats-suicides étaient mentalement déséquilibrés ou cognitivement déficients. Plusieurs études ont affirmé que les terroristes suicidaires ne sont pas en réalité suicidaires. Mais, il n'y a aucune preuve probante étant donné l'absence d'utilisation d'outils d'évaluation structurés et systématiques.

Conclusion La genèse du terroriste suicidaire semble être multifactorielle. L'étude du profil psychopathologique des terroristes suicidaires devrait avoir des implications cliniques et préventives.

Mots clés Terrorisme ; Psychopathologie ; Suicide

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

Pour en savoir plus

Sheenan I-S. Are Suicide Terrorists Suicidal? A Critical Assessment of the Evidence. *Innov Clin Neurosci* 2014;11(9–10):81–92.

Merari A. Driven to Death: Psychological and Social Aspects of Suicide Terrorism. Oxford, UK: Oxford University Press; 2010.

Merari A, Diamant I, Bibi A, et al. Personality characteristics of suicide bombers and organizers of suicide attacks. *Terror Polit Violence*. 2009;22(1):1061.

Hudson R. The Sociology and Psychology of Terrorism: Who Becomes a Terrorist and Why? Honolulu, HI: University Press of the Pacific; 2005.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.281>

P092

Profamille, programme de psychoéducation pour les familles d'un proche souffrant de schizophrénie : étude de l'impact du programme sur l'humeur des participants

P. Tavares^{1,*}, A. Montagne¹, P. Brazo^{1,2}

¹ CHU de Caen, Caen, France

² UMR 6301 CNRS, Caen, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pierre@tavares.fr (P. Tavares)

Profamille est un programme psychoéducatif [1,2,4] destiné aux aidants naturels des patients souffrant de schizophrénie. Il est standardisé, évalué et l'un des plus utilisés dans la francophonie. Il s'appuie sur des recherches sur les interactions entre le milieu familial et le cours de la maladie. L'une de ses particularités est de considérer l'action ciblée sur l'humeur des aidants comme l'un des paramètres essentiels de ses résultats positifs. En effet, l'amélioration de l'humeur doit permettre l'amélioration du coping des aidants, du climat émotionnel au sein de la famille [1,4] et de l'acquisition des nouvelles connaissances délivrées par le programme. À notre connaissance, une seule étude antérieure

sur l'évolution de l'humeur des participants à Profamille a été publiée, et elle concernait une version ancienne du programme [3]. L'objectif de notre étude a donc été d'évaluer l'impact de Profamille sur l'humeur de 57 aidants inclus lors de 4 sessions ayant eu lieu au CHU de Caen, entre 2010 et 2014, grâce à un auto-questionnaire rempli en début et fin de programme (Center for Epidemiologic Studies-Depression scale [CES-D]). Nous avons distingué pour la comparaison statistique des scores d'évaluation (test de Wilcoxon bilatéral sur les données appariées) 3 groupes :

– les sujets à risque de syndrome dépressif (score initial à la CES-D > 16, n = 23) ;

– les sujets très probablement dépressifs (score initial à la CES-D > 22, n = 18) ;

– les sujets non déprimés (score initial à la CES-D ≤ 16, n = 31).

Les résultats ont montré que l'humeur s'améliorait tant dans le groupe à risque de syndrome dépressif ($p < 0,001$) que dans le groupe très probablement dépressif ($p < 0,001$). La comparaison des scores de l'humeur dans le groupe des sujets non déprimés n'était pas statistiquement significative. Ces résultats confirment l'impact positif de Profamille sur l'humeur des participants et son intérêt fondamental dans le travail avec les familles de nos patients souffrant de schizophrénie.

Mots clés Schizophrénie ; Psychoéducation ; Aidants naturels ; Fardeau des soins ; Profamille ; Dépression

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

Références

- [1] Cuijpers P. The effects of family interventions on relatives' burden: a meta-analysis. *J Ment Health* 1999;8(3):275–85.
- [2] Dixon L, Adams C, Hucksted A. Update on family psychoeducation for schizophrenia. *Schizophr Bull* 2000;26(1):5–20.
- [3] Hodé Y, Krychowski R, Beck N, Vonthron R, Rouyre N, Huentz M. Effet d'un programme psychoéducatif sur l'humeur des familles des malades souffrant de schizophrénie. *J Ther Comport Cogn* 2008;18:104–7.
- [4] Magliano L, Fiorillo A, Fadden G, et al. Effectiveness of a psychoeducational intervention for families of patients with schizophrenia: preliminary results of a study funded by the European Commission. *World Psychiatr* 2005;1:45–9.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.282>

P093

Les patients hospitalisés au long cours au centre hospitalier du Rouvray (métropole Rouen-Normandie)

C. Dallemagne*, S. Delegue, C. Morin, S. Delime, S. Tran, M. Rothamel, O. Guillin, S. Haouzir

Centre hospitalier du Rouvray (Métropole Rouen-Normandie), Sotteville-lès-Rouen, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : c.dallemagne88@gmail.com (C. Dallemagne)

Les patients hospitalisés au long cours en psychiatrie soulèvent de nombreuses interrogations. Ces patients, qui représentent un pourcentage très marginal de la file active, occupent pourtant une proportion de lits qui peut dans certains cas s'avérer importante. Les raisons même de ces longues hospitalisations sont souvent mal connues. Une étude préliminaire dans notre établissement a permis d'identifier trois dimensions qui rendent compte de ces hospitalisations de longue durée : Sanitaire (avec la persistance de symptômes résistants aux thérapeutiques et très invalidants et/ou des problématiques médico-légales), Sociale et d'Autonomie. De tous les outils psychométriques que nous avons testés, la BPRS 42 s'est avérée être le plus pertinent pour évaluer la dimension « Sanitaire »; et l'IADL 1 et 2 pour l'évaluation du degré d'autonomie. Pour la composante sociale, nous avons répertorié les principales problématiques qui sont au nombre de 6 (Accès aux droits, Handicap/Dépendance, Prévention/Protection Personne vulnérable,