

*Pour en savoir plus*

Vanamo T, Kauppi A, Karkola K, Merikanto J, Raesaenen E. Intra-familial child homicide in Finland 1970–1994: incidence, causes of death and demographic characteristics. *Forensic Sci Int* 2001;117:199–204.

Resnick PJ. Child murder by parents: a psychiatric review of filicide. *Am J Psychiatry* 1969;126(3):325–34.

E. Mugavin M, A Meta-synthesis of filicide classification systems: psychosocial and psychodynamic issues in women who kill their children. *J Forensic nursing* 2005;1(2):67–68.

Bourget D, Gagné P, Paternal Filicide in Québec. *J Am Acad Psychiatry Law* 2005;33(3):354–60.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.263>

**P074**

### Le dysfonctionnement émotionnel chez les adolescents, un possible dénominateur commun aux troubles de la conduite alimentaire et au spectre bipolaire

J.A. Vargas Castro

Hôpital général de Catalunya, hôpital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelone, Espagne

Adresse e-mail : [joalexvar@hotmail.com](mailto:joalexvar@hotmail.com)

**Antécédents** Le dysfonctionnement émotionnel est présent dans de nombreuses pathologies mentales des enfants et des adolescents. On observe ce dérèglement aussi bien dans des troubles de type anorexie nerveuse (AN), mérycisme, évitement-restriction, que dans des troubles, tels que la boulimie nerveuse (BN), le syndrome d'hyperphagie incontrôlée (binge-eating), et les troubles du comportement alimentaire (TCA), que ceux-ci soient spécifiés ou pas. Le dysfonctionnement émotionnel peut également être observé dans le spectre bipolaire. Ainsi, il est démontré qu'il existe des ressemblances entre un spectre bipolaire mineur (sous des formes au-dessous du seuil) et des syndromes ou « sous-syndromes » de troubles de la conduite alimentaire chez les adolescents. C'est de ces prémisses que naît la recherche qu'on présente [aujourd'hui] et qui a pour but d'évaluer le dysfonctionnement émotionnel (mesuré à travers le CLH-32) et les habitudes alimentaires (mesurées à travers la BEDS) dans une population touchée par les TCA.

**Méthodes** Il s'agit d'une étude transversale basée sur l'observation d'un corpus de patients âgés de 12 à 19 ans et ayant été touchés de TCA avant l'âge de 18 ans et suivant un traitement intrahospitalier ( $n=40$ ). L'échantillon a été divisé en deux sous-ensembles : I-AN ( $n=17$ ) et II-BN ( $n=23$ ) et on a procédé à établir des corrélations et des régressions linéaires afin de pouvoir déterminer quelles variables étaient associées au dysfonctionnement émotionnel dans chacun des deux groupes.

**Résultats** Le groupe I-AN a présenté des scores élevés sur la CLH-32, qui ne gardaient pas de corrélation positive avec les trouvailles sur l'échelle BEDS. Le groupe II-BN a présenté des scores élevés sur la CLH-32, qui montrent une corrélation positive avec les trouvailles sur l'échelle BEDS, notamment dans la sous-échelle Symptômes de l'Hypomanie associés à la désinhibition, le contrôle de soi et la capacité d'attention (CLH-32-Facteur 2).

**Conclusions** Le dysfonctionnement émotionnel est un facteur à prendre en considération dans le dépistage et l'abord clinique des patients souffrant de TCA, que ce soit en anorexie nerveuse, en boulimie nerveuse ou autres TCA, puisqu'ils peuvent présenter d'autres pathologies comorbides. Par ailleurs, la boulimie nerveuse, notamment celle qui se développe avec dysfonctionnement émotionnel, peut être mise en rapport avec l'hypomanie ou un spectre bipolaire.

**Mots clés** Dysfonctionnement émotionnel ; Spectre bipolaire ; Hypomanie ; TCA ; CLH-32 ; BEDS

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

*Pour en savoir plus*

Althoff R. Dysregulated children reconsidered. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2010; 49:302–5.

Aldao A, Nolen-Hoeksema S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* 2010;30:217–37.

McElroy SL. Comorbidity of bipolar and Ealing disorders: distinct or related disorder with shared dysregulations? *J Affect Disord* 2005;86:107–27.

Vieta E, Reinares M, Franco C. Etiopatogenia de los trastornos bipolares. In: Vallejo Ruiloba J, Leal-Cercos C (Eds.), vol. II. Barcelona: Ars Médica; 2010:1358–69.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.264>

**P075**

### Étude rétrospective sur l'efficacité et la tolérance à long terme de la clozapine sur les troubles du comportement dans les troubles du spectre autistique

C. Pollet<sup>1,\*</sup>, L. Béhérec<sup>2</sup>, A. Moïnier<sup>1</sup>, A. Rosier<sup>1</sup>, O. Guillin<sup>1</sup>, M. Rothärmel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centre hospitalier du Rouvray, Sotteville-lès-Rouen, France

<sup>2</sup> Hôpital Henri-Mondor, Créteil, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [charlotte.pollet@ch-lerouvray.fr](mailto:charlotte.pollet@ch-lerouvray.fr) (C. Pollet)

Les troubles du spectre autistique (TSA) sont des troubles neuro-développementaux invalidants avec une grande hétérogénéité clinique. Beaucoup de patients avec un TSA présentent des troubles du comportement avec agressivité [1], ce qui perturbe leur socialisation, leurs apprentissages, leur maintien en établissement spécialisé et plus généralement, leur qualité de vie [2]. Ces comportements-défis sont donc une cible thérapeutique privilégiée pour les praticiens. Parmi ces thérapeutiques, la clozapine a été utilisée avec succès pour atténuer les troubles du comportement, à court terme, chez les autistes âgés d'au moins 16 ans [3]. L'objectif de ce travail est d'évaluer sur du plus long terme l'efficacité et la tolérance de la clozapine. Une étude rétrospective sur 14 patients a été menée en considérant 3 périodes (4 à 6 mois avant l'instauration du traitement, 4 à 6 mois après et le mois de novembre 2014, soit jusqu'à 5 ans après mise en place du traitement). Le critère de jugement principal était le nombre de jours par mois avec au moins un trouble du comportement, selon les critères du DC-LD (Diagnostic Criteria for Psychiatric Disorders for Use with Adults with Learning Disabilities/Mental Retardation (DC-LD, 2001). Avant l'introduction de la clozapine, la proportion moyenne des jours « avec agressivité » était de 13 jours  $\pm$  11,6, soit 43,3%. Lors de l'évaluation de novembre 2014, la proportion moyenne des jours « avec agressivité » était de 5,67 jours  $\pm$  11,4, soit 18,9%. Ainsi, à long terme de l'instauration de la clozapine, on observe une diminution de plus de 50% de l'agressivité totale (56%). Aucun effet secondaire grave, mettant en jeu le pronostic vital, n'a été constaté. Les données de notre étude suggèrent que la clozapine permettrait une réduction des troubles du comportement avec agressivité des personnes avec TSA, et cela même au long terme, avec une bonne tolérance.

**Mots clés** Autisme ; Clozapine ; Comportements-défis

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

*Références*

- [1] McCarthy J, Hemmings C, Kravariti E, Dworzynski K, Holt G, Bouras N, et al. Challenging behaviour and co-morbid psychopathology in adults with intellectual disability and autism spectrum disorders. *Res Dev Disabil* 2010;31:362–6.

- [2] McGill P, Poynter J. High cost residential placements for adults with intellectual disability. *J Appl Res Intellect Disabil* 2012;25:584–7.
- [3] Beherec L, Lambrey S, Quilici Q, Rosier A, Falissard B, Guillin O. Retrospective review of clozapine in the treatment of patients with autism spectrum disorder and severe disruptive behaviors. *J Clin Psychopharmacol* 2011;31:341–4.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.265>

## P076

### Trends in self-poisoning in children and adolescents in Southern Brazil between 2005 and 2013

B. Rheinheimer<sup>1,\*</sup>, M. Kunz<sup>1</sup>, A. Nicoletta<sup>2</sup>, T. Bastos<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

<sup>2</sup> Centro de Infomções Toxicológicas do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

<sup>3</sup> Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

\* Corresponding author.

E-mail address: [berenicerh@me.com](mailto:berenicerh@me.com) (B. Rheinheimer)

**Objectives** To evaluate the prevalence and associated variables of intentional self-poisoning in individuals from 8 to 17 years.

**Method** This study includes 4658 cases. Analyzed variables were gender, age, agent and time (month, week day and hour).

**Results** In total, 3759 (80.70%) were girls. The rate in 100,000 children and adolescents residents grown from 25.12 in 2005 to 35.24 to 2012. The biggest incidence was in the 15 to 17 age group (63.35%). The leading agent was medications (84.6%): 1093 (23.47%) antidepressant, 967 (20.76%) benzodiazepines, 708 (15.20%) antipyretics, 606 (13.01%) anticonvulsants, 460 (9.88%) neuroleptics and 382 (8.2%) anti-inflammatory non-steroids. The antidepressant more used was amitriptyline (7.26%), followed by fluoxetine (6.57%). Growing cases involving selective serotonin reuptake inhibitors have been seen, as a fall of self-poisoning tricyclic antidepressants cases. The majority of cases was in October (10.1%), on Tuesday (15.1%), and at 18:00 to 21:00 (29.46%).

**Conclusion** The elevated rate of self-poisoning in children and adolescents in southern Brazil, growing each year, shows the relevance of this subject. It is important to considerate how easily these children and adolescents have access to psychotropics.

**Keywords** Self-poisoning; Attempted suicide; Children and adolescents; Brazil

**Disclosure of interest** The authors declare that they have no competing interest.

**Further reading**

Cheng TL et al. The spectrum of intoxication and poisonings among adolescents: surveillance in an urban population. *Injury Prev* 2006;12:129–32.

Pomerantz W et al. Drug ingestions in children 10–14 years old: an old problem revisited. *Suicide Life Threat Behav* 2009;39(4):433–9.

Prosser JM et al. The epidemiology of intentional non-fatal self-harm poisoning in the United States: 2001–2004. *J Med Toxicol* 2000;3(1):20–5.

Rhodes AE et al. Age-sex differences in medicinal self-poisonings. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2008;43:642–52.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.266>

## Psychiatrie et société

### P077

#### Qualité de vie des conjoints de patients âgés souffrant de dépression

I. Jalenques\*, F. Rondepierre, C. Auclair  
CHU Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [ijalenques@chu-clermontferrand.fr](mailto:ijalenques@chu-clermontferrand.fr) (I. Jalenques)

**Objectifs** Évaluer la qualité de vie liée à la santé (QVS) et la charge en soins des conjoints vivant en couple avec un patient de 65 ans et plus souffrant de dépression, en début de prise en charge, en comparaison à des témoins appariés.

**Méthode** Patients de 65 ans et plus souffrant d'un épisode dépressif caractérisé suivant les critères du DSM-IV-TR et leurs conjoints étaient inclus dans l'étude. L'évaluation des patients comportait : une échelle de dépression gériatrique (GDS-15) et une échelle de QVS spécifique sujets âgés validée en français (LEIPAD) [1,2]. L'évaluation des conjoints des patients comportait : la GDS-15, une échelle d'évaluation du fardeau subjectif de l'aidant (Zarit) et l'échelle LEIPAD. Les scores à la LEIPAD des patients et de leurs conjoints étaient comparés à ceux de contrôles appariés sur l'âge et le sexe. Tous les participants avaient donné leur consentement éclairé.

**Résultats** Dix-neuf patients (76,6 ± 8,1 ans; score GDS-15 : 9,7 ± 2,9) et leurs conjoints (75,3 ± 8,2 ans; score GDS-15 : 4,0 ± 2,8) ont été inclus. Pour les conjoints, le score total à la Zarit était de 31,9 ± 14,4. Comparés à des témoins appariés, la QVS des conjoints est dégradée pour la dimension « Fonctionnement sexuel ». Chez les conjoints, on retrouve des corrélations statistiquement significatives entre : les scores à la Zarit et les scores à la LEIPAD pour les dimensions « Prendre soin de soi », « Fonctionnement sexuel » et « Satisfaction de vie »; les scores à la GDS-15 des patients et les scores à la LEIPAD des conjoints pour la dimension « Fonctionnement sexuel ».

**Conclusion** La QVS des conjoints est dégradée pour la dimension « Fonctionnement sexuel ». Lorsque le fardeau des conjoints augmente, certaines dimensions de leur QVS se dégradent; de même, lorsque la sévérité de la dépression des patients augmente.

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

**Références**

- [1] De Leo D, et al. LEIPAD, an internationally applicable instrument to assess quality of life in the elderly. *Behav Med* 1998;24:17–27.
- [2] Jalenques I, Auclair C, Roblin J, Morand D, Tourtauchaux R, May R, et al. Cross-cultural evaluation of the French version of the LEIPAD, a health-related quality of life instrument for use in the elderly living at home. *Qual Life Res* 2013;22:509–20.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.267>

### P078

#### Étude comparative entre les conditions de travail des médecins travaillant en secteur public versus secteur privé

H. Abadie

EPSM Maison-Blanche, 10-14, rue du Général-Lasalle, Paris, France

Adresse e-mail : [hadi8338@yahoo.fr](mailto:hadi8338@yahoo.fr)

Le « burn-out » ou syndrome d'épuisement professionnel est très fréquent chez les professionnels de santé, notamment les médecins; il se caractérise par une association d'un syndrome d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de réduction de l'accomplissement professionnel. Nous avons comparé, dans une étude observationnelle descriptive, les conditions de travail des