

- [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^{1,*}, M. Kunz¹, A. Nicoletta², T. Bastos³

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

² Centro de Infomções Toxicológicas do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

³ 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 (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 (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

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

médecins travaillant en établissement public et privé, en supposant que la qualité de travail dans le public reste meilleure que dans le privé ; 120 médecins, tout secteur confondu, ont totalement répondu à l'enquête, composée de trois questions. Environ 3/5 des répondants étaient issus du public et 2/5 du privé ; les résultats de l'étude, utilisant le test *t* de Student, n'ont pas montré de différence significative entre le public et le privé, que ce soit pour la qualité relationnelle avec les médecins ou les autres soignants, la motivation à se rendre au travail ou la satisfaction au travail ; ceci s'explique très certainement du fait d'une puissance trop faible avec un nombre de médecins inclus trop réduit. Enfin, il apparaît qu'environ 4 médecins sur 10 sondés, disent avoir déjà vécu un épisode dépressif majeur lié à une souffrance au travail, ce qui est considérable. En conclusion, afin de montrer une vraie différence significative de qualité de travail entre le secteur public et privé, d'autres études s'avèrent nécessaires, plus puissantes, incluant un nombre plus important de médecins.

Mots clés Burn-out ; Privé ; Public ; Qualité ; Souffrance

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

Pour en savoir plus

Doppia M-A, Estryn-Béhar M, Fry C, Guetarni K, Lieutaud T. Enquête comparative sur le syndrome d'épuisement professionnel chez les anesthésistes réanimateurs et les autres praticiens des hôpitaux publics en France (enquête SESMAT). *Ann Fr Anesth Reanim* 2011;30(11):782–94.

Collange J, Tavani J-L, Soula M-C. Regards croisés sur le burn-out : aspects médicaux et psychologiques. *Arch Mal Prof Environ* 2013;74(1):35–43.

Liénard A, Merckaert I, Delvaux N, Razavi D. Stress et burnout des soignants. Précis de psycho-oncologie de l'adulte [Internet]. Elsevier ; 2008 [cité 18 mai 2015]. p. 279–94. Disponible sur : <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B978229407149250013X>.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.268>

P079

Simulation médicale en psychiatrie

C. Pham-Dinh*, F. Ligier, V. Laprévotte

Centre psychothérapeutique de Nancy, Laxou, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : caroline.phamdinh@yahoo.fr (C. Pham-Dinh)

L'exercice de la psychiatrie n'est pas un exercice médical instrumental mais repose pour une grande part sur l'action directe des soignants. De ce fait, son enseignement ne peut pas être exclusivement théorique mais doit également reposer sur l'expérience vécue. Celle-ci peut reposer sur la simulation médicale permet de se forger une expérience clinique sans mettre en danger de patient. Elle est par exemple employée pour l'enseignement de la réanimation cardiovasculaire ou encore en gynécologie-obstétrique. La Haute Autorité de santé recommande l'emploi de la simulation médicale pour l'enseignement de toutes les disciplines cliniques, psychiatrie incluse. Mais, si la littérature retrouve un usage de cette technique dans différents pays, le rapport Granry et Moll a récemment souligné qu'elle était encore peu employée dans l'enseignement psychiatrique en France. Nous nous sommes interrogés sur la pertinence et l'usage de ce type d'outil dans l'enseignement de la technique d'entretien psychiatrique. Nous proposons de décrire une expérience d'enseignement par simulation ayant eu lieu de 2012 à 2014 au centre universitaire d'enseignement par simulation médicale à Nancy. Cette expérience était destinée à un public d'internes en psychiatrie et portait sur une situation clinique d'urgence. L'objectif principal était de valider l'intérêt de l'enseignement par simulation pour les techniques d'entretien psychiatrique. Nous avons également évalué la pertinence d'outils de mesure de l'efficacité de l'investigation. Cette expérience a mis en avant l'intérêt majeur des étudiants en psychiatrie pour ce type d'enseignement. Elle a également permis

de valider un outil d'évaluation de l'efficacité de l'investigation objectif et pertinent. Si l'enseignement par simulation montre son intérêt, il requiert des conditions matérielles très spécifiques que nous discutons ici. Par ailleurs, il s'applique prioritairement à certaines compétences ciblées. Sur la base de cette expérience, un programme structuré d'enseignement par simulation a été développé pour le début d'internat à Nancy.

Mots clés Simulation ; Psychiatrie ; Enseignement ; Techniques d'entretien ; Patient standardisé

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

Pour en savoir plus

Granry, Moll, État de l'art (national et international) en matière de pratiques de simulation dans le domaine de la santé. Dans le cadre du développement professionnel continu (DPC) et de la prévention des risques associés aux soins. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2012.

Brenner AM. Uses and limitations of simulated patients in psychiatric education. *Acad Psychiatry* 2009.

Hodges DB. What do psychiatry resident think of an objective structured clinical examination? *Acad Psychiatry* 1999.

Benett AJ. Use of standardized patients during a psychiatry clerkship. *Acad Psychiatry* 2006.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.269>

P080

Prévention des violences sexuelles en France : un enjeu de santé publique ?

E. Mozas*, I. Bertsch

CHRU de Tours, Tours, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : e.mozas@chu-tours.fr (E. Mozas)

En France, en matière de prise en charge des auteurs de violences sexuelles (AVS) l'accent est actuellement porté sur la prévention. Ce concept recouvre une réalité d'expérience vaste et multiple qui semble difficile à délimiter. Ce poster propose un modèle global des actions de prévention des agressions sexuelles menées en France auprès des AVS. Il aura la particularité d'organiser le champ de ces actions autour de 2 axes dans une perspective de santé publique :

- l'articulation des principaux acteurs de prévention : la Justice, la Santé et la Société Civile ;
- la trajectoire du patient au regard de la temporalité des comportements (étendus de l'avant premier passage à l'acte, jusqu'à la récurrence).

L'interaction de ces deux principes, nous permet de proposer trois niveaux d'actions de prévention auprès des AVS, en référence à la définition de l'OMS :

- le niveau primaire : concerne les préoccupations et les recherches portant sur la survenue du premier passage à l'acte sexuel (la souffrance et l'écoute des AVS) ;
- le niveau secondaire correspond aux actions sanitaires et judiciaires soutenues par l'évolution législative (psychothérapie, application des peines et lutte contre la désocialisation) ;
- le niveau tertiaire dont la conception étend la prévention au domaine de la réadaptation en cherchant à favoriser la réinsertion professionnelle et sociale (rôle des centre ressources, accompagnement SPIP, étayage sur le réseau social).

Mots clés Prévention ; Violences sexuelles ; Santé publique

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

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

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

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.270>