

Cadet-Tairou A, Gandilhon M, Martinez M, Nefau T. Substances illicites ou détournées : les tendances récentes (2013–2014). *Tendances* 2014;96 [6 p.].

Lahaie E, Martinez M, Cadet-Tairou A. Nouveaux produits de synthèse et Internet. *Tendances*;84:213.

Beck F, Richard JB, Guignard R, Le Nezet O, Spilka S. Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014. Résultats du baromètre santé 2014 relatifs aux usages de substances psychoactives en population adulte. *Tendances* 2015;99 [8 p.].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.165>

S33C

Les nouvelles drogues de synthèse aux urgences : aspects épidémiologiques et cliniques, principes de prise en charge

G. Brousse

Pole de référence en addictologie, service de psychiatrie B, CHU de Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand

Adresse e-mail : grousse@chu-clermontferrand.fr

L'apparition et le développement de nouveaux produits de synthèse (NPS) constitue un défi pour la médecine d'urgence. En effet, en dehors des situations d'intoxications les plus courantes (alcool, benzodiazépines...), les services de médecine d'urgence sont de plus en plus fréquemment confrontés à de nouvelles manifestations toxiques aiguës dont les signes cliniques peuvent être très hétérogènes. Les médecins urgentistes sont généralement vigilants pour repérer un tableau évocateur d'un syndrome d'origine toxique ou toxidrome. Même s'il n'est pas spécifique, il représente le tableau caractéristique d'une intoxication, qui peut être variable selon la prise combinée de substances, ou de leurs produits de coupe, ou par la survenue de complications [1]. Après un bref état des lieux sur l'épidémiologie de ces phénomènes aux urgences, nous proposons d'explorer les signes cliniques évocateurs des intoxications aux NPS qu'ils s'agissent en particulier des cannabinoïdes et cathinones de synthèse [2]. Il s'agira par la suite de faire le point sur les réponses mises en place par les services d'urgences en ce qui concerne le repérage, l'enquête clinique et toxicologique et la prise en charge. Nous évoquerons enfin les modalités spécifiques d'interventions addictologiques et psychiatriques que ces nouvelles consommations impliquent en termes de soins et de préventions.

Mots clés Nouvelles drogues de synthèse ; Cathinones ; Cannabinoïdes ; Intoxication ; Urgence

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Joye F, Donzé N, Frochoux V, Niquille M, Selz Amaudruz F. Drogues récréatives : le plaisir des complications ? *Rev Med Suisse* 2013;9:1454–60.
- [2] Dart RC, Bronstein AC, Spyker DA, Cantilena LR, Seifert SA, Heard SE, et al. Poisoning in the United States: 2012 emergency medicine report of the National Poison Data System. *Ann Emerg Med* 2014.

Pour en savoir plus

Rech MA, Donahey E, Cappiello Dziedzic JM, Oh L, Greenhalgh E. New drugs of abuse. *Pharmacotherapy* 2015;35(2):189–97.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.166>

S34

Petits meurtres en famille

M. Azoulay^{1,*}, A. Delbreil², S. Raymond¹, D. Zagury³

¹ *UMD Henri-Colin, groupe hospitalier Paul-Guiraud, Villejuif*

² *CHU La Milétrie, Poitiers*

³ *EPS Ville Evrard, centre psychiatrique du Bois-de-Bondy, Bondy*

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marion.azoulay13@gmail.com (M. Azoulay)

« On ne se tue bien qu'en famille » écrivait Bénézech. En effet, si les homicides intrafamiliaux apparaissent comme une transgression suprême, contre nature, la sphère familiale est pourtant, comme l'énonçait Green, « l'espace tragique par excellence, sans doute parce que les nœuds d'amour et de haine sont en elle les tous premiers en date et en importance ». Ces passages à l'acte interpellent ou fascinent l'opinion publique, les médias et ont inspiré de nombreuses œuvres artistiques à travers les époques. Nous avons choisi d'étudier la dynamique de ces actes homicides et le profil de leurs auteurs à travers trois interventions. La première intervention développe la question du double parricide, abordée comme un ultime sursaut de survie, dans un mouvement d'auto-engendrement. La clinique, la sémiologie pré-critique, critique et post-critique, ainsi que la psychopathologie du double parricide seront détaillées. La seconde intervention présente les résultats d'une étude réalisée en unité pour malades difficiles (UMD) sur les femmes auteures d'infanticides, mettant en lumière les éléments cliniques et criminologiques de ces mères, ainsi que la dynamique de leur acte. La dernière intervention traite des particularités du meurtre de conjoint(e), souvent qualifié de « crime passionnel ». Au regard d'une étude effectuée au sein des juridictions de la Cour d'appel de Poitiers sur des dossiers jugés pour homicide ou tentative d'homicide conjugal, le profil des auteurs, les motivations et les différents facteurs pouvant être à l'origine de ces passages à l'acte criminels seront décrits. Cette session thématique, axée sur la clinique médico-légale, vise ainsi à amener des éléments de réflexion autour de ces différents passages à l'acte intrafamiliaux, certes rares, mais que tout psychiatre peut être amené à rencontrer au fil de sa pratique.

Mots clés Homicides intrafamiliaux ; Parricide ; Infanticide ; Homicide conjugal ; Psychiatrie légale ; Expertise psychiatrique
Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Bénézech M. De quoi souffrent les parricides ? *Perspect Psychiatr* 1992;34:207–12.

Delbreil A, Voyer M, Senon JL. Violence et homicide au sein du couple. In: *Psychocriminologie*, sous la direction de Senon JL. Paris: Éditions Dunod; 2012. p. 283–93.

Green A. Un oeil en trop. Le complexe d'Œdipe dans la tragédie. Paris: Éditions de Minuit; 1969. [290 p.].

Zagury D. Le double parricide, un crime d'auto-engendrement. *Perspect Psychiatr* 1992;34:235–48.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.167>

S34A

Sémiologie et psychopathologie du double parricide

D. Zagury

EPS Ville Evrard, centre psychiatrique du Bois-de-Bondy, Bondy

Adresse e-mail : zagury.daniel@wanadoo.fr

En reprenant mon travail sur le double parricide près d'un quart de siècle plus tard, j'en tire essentiellement deux enseignements :

– si « le plus profond chez l'homme c'est la peau », selon Paul Valéry, le plus profond en clinique psychiatrique c'est la sémiologie. Seule l'analyse la plus fine et la plus détaillée possible de chacune des étapes pré-critique, critique et post-critique du double parricide nous permet d'ébaucher des hypothèses psychopathologiques. C'est la saisie de l'enchaînement séquentiel qui s'avère essentielle ; – tuer sa mère et son père demeure un geste criminel tout à fait exceptionnel que seule peut éclairer la conjonction de nombreux facteurs contextuels, situationnels, processuels et organisationnels. En cherchant à échapper à la néantisation, au vide anté-originaire, le sujet se soutient d'un fantasme d'auto-engendrement. C'est l'idée même de filiation, de dette vitale, qui est abolie.

Mots clés Double parricide ; Chaos ; Crime immotivé ; Auto-engendrement

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.168>

S34B

Étude d'une cohorte de femmes filicides hospitalisées en UMD

S. Raymond

Groupe hospitalier Paul-Guiraud, UMD Henri-Colin, Villejuif

Adresse e-mail : raymond.sophie@yahoo.fr

Le meurtre d'un enfant suscite toujours la plus vive émotion et soulève grand nombre d'interrogations, qui plus est quand l'auteur du crime est un parent. Le filicide est décrit comme le meurtre d'un enfant, quel que soit son âge, perpétré par son père ou sa mère. Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive s'intéressant à l'ensemble des patientes femmes admises à l'unité pour malades difficiles Henri-Colin dans les suites d'un passage à l'acte filicide sur une période de 19 années (du 1^{er} janvier 1996 au 31 décembre 2014). Nous avons ainsi inclus 17 patientes, en intégrant non seulement les filicides aboutis, mais aussi les tentatives de filicide (définies par une intentionnalité homicidaire claire, la survie de l'enfant victime dépendant uniquement de facteurs extérieurs). L'objectif de notre étude était de préciser les caractéristiques socio-démographiques et cliniques de ces patientes, ainsi que les aspects criminologiques de leur passage à l'acte. Pour chaque passage à l'acte, le nombre de victimes varie de 1 à 3, leur âge de 6 jours à 16 ans. L'âge moyen des mères est de 32 ans. Les modes opératoires sont divers. Près de deux tiers des patientes sont adressées dans les suites quasi-immédiates de leur passage à l'acte et plus de la moitié sont originaires de détention, les autres étant transférées via des services de secteur ou l'IPPP. Deux catégories diagnostiques sont largement représentées : les troubles de l'humeur (mélancolie délirante notamment) et les troubles délirants chroniques (schizophrénie quasi-exclusivement). Dans de plus rares cas, nous retrouvons un diagnostic de trouble de la personnalité. Notre présentation se portera également sur la période après l'acte, l'évolution des patientes durant leur séjour à l'UMD et leur devenir judiciaire. Enfin, nous tenterons de situer la dynamique de leur acte filicide dans leur parcours biographique et dans leur processus de maternalité.

Mots clés Homicides intrafamiliaux ; Infanticide ; Filicide ; Psychiatrie légale ; UMD

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.169>

S34C

Quels sont les auteurs des homicides conjugaux ?

A. Delbreil

CHU La Milétrie, Poitiers

Adresse e-mail : alexia.delbreil@gmail.com

Introduction L'homicide conjugal est commis sur un partenaire ou ex-partenaire de vie intime quel que soit son statut. Il représente environ 20% des homicides en France. D'origine multifactorielle, son repérage est complexe. Ce type de passage à l'acte est encore trop peu pris en compte par les programmes de prévention car considéré comme exceptionnel en regard de la violence conjugale. Cependant, tout comme le profil des auteurs, le modus operandi se différencie des autres types d'homicide.

Objectif Mettre en évidence les caractéristiques socio-démographiques, psychopathologiques et criminologiques des auteurs d'homicide conjugal, afin de déterminer des facteurs prédictifs de passage à l'acte.

Méthode Étude descriptive rétrospective sur 56 dossiers d'homicide conjugal (ou tentative), jugés entre 1999 et 2013 sur

la Cour d'appel de Poitiers. Un nombre important de variables concernant les auteurs, les victimes et les faits ont été recherchés. Elles ont ensuite été recoupées pour établir des profils.

Résultats Les hommes représentent 88% des auteurs d'homicide conjugal. Ils sont pour la plupart impulsifs (80,4%) et présentent des antécédents judiciaires (64,8%) et de violence conjugale physique (70,3%). La moitié abuse de l'alcool. Le passage à l'acte est souvent motivé par la séparation du couple (64,8%) et le désir de possession du partenaire. Il est fréquemment commis avec une violence exagérée (54%). Auparavant, environ la moitié des auteurs avait exprimé des menaces de mort ou suicidaires.

Conclusion Notre étude a montré que l'homicide conjugal est un geste non prémédité, commis par des hommes, devant la difficulté à accepter la perte de la compagne. Ce crime est souvent associé à la violence conjugale et l'éthylisme chronique. La mise en évidence de ces profils permet de proposer des actes de prévention plus ciblés.

Mots clés Homicide ; Couple ; Violence

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Délégation aux victimes, étude nationale sur les morts au sein du couple, ministère de l'Intérieur, 2014.

Delbreil A, Voyer M, Senon JL. Violence et homicide au sein du couple. In: Psychocriminologie, sous la direction de Senon JL. Paris: Éditions Dunod; 2012. p. 283–93.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.170>

S35

Pathologies limites de l'enfance à l'âge adulte : un concept d'avenir

M. Wawrzyniak

Université Jules-Verne, faculté de philosophie sciences humaines et sociales, Amiens

Adresse e-mail : michel.wawrzyniak@wanadoo.fr

Résumé non reçu.

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur n'a pas précisé ses éventuels liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.171>

S35A

Les soins pédopsychiatriques ont-ils modifié la clinique des états limites ?

M.M. Bourrat*, B. Olliac

Service hospitalo-universitaire de pédopsychiatrie, centre Esquirol, Limoges

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mmbourrat@gmail.com (M.M. Bourrat)

Roger Mises, sous le terme de pathologies limites de l'enfant, décrit des organisations spécifiques se situant hors ou entre les champs de la psychose et de la névrose. Il en fait une organisation psychique à part entière, caractérisée par une relation d'objet anaclitique. Ces organisations se caractérisent essentiellement par la difficulté à mettre en place des possibilités de déplacement psychique, l'absence de défenses souples et élaborées sur un mode névrotique, sans que pour autant les mécanismes mis en œuvre, si défensifs, si rigides, si appauvrissant soient-ils, puissent être assimilés au processus anti-objectal de la psychose. Il décrit des organisations se différenciant fortement de ce que l'on nommait à l'époque les états limites de l'adulte, mais aussi des pré- ou para-psychozes chez l'enfant (R. Diatkine, Jean Louis Lang). En particulier il insiste sur la possibilité d'évolution développementale alors que les termes de pré ou para psychose désignaient un risque évolutif à l'âge adulte et les états limites chez l'adulte un fort risque de chronicité. S'il fait une description symptomatique très précise qui rejoint assez bien les cliniques actuelles de l'enfant, c'est la dimension organisationnelle et psychopathologique de la personnalité qui