

were investigated over the period 2006–2013. An ecological design was used to assess the impact of the socio-economical and health resource characteristics of the zone of residence ($n = 96$ administrative subdivisions of French territory) on antipsychotic prescribing rates. The pattern of antipsychotic prescribing was explored in a cohort of youths newly treated with antipsychotics.

Results Over the period 2006–2013, antipsychotic dispensing rates were globally stable in persons aged 0–25 years (4.8 per 1000 in 2006 and 4.9 per 1000 in 2013). First-generation antipsychotic dispensing rates decreased from 3.1 to 2.6 per 1000 (OR = 0.96, 95% CI = 0.94–0.98), while second-generation antipsychotic dispensing rates increased from 2.7 to 3.4 per 1000 (OR = 1.03, 95% CI = 1.01–1.05). Antipsychotic prescribing rates were impacted by health resource characteristics of the zone of residence in children aged 10 years and under and by socio-economical characteristics in those aged 16–20 years. In all the age groups, antipsychotics were principally started by hospital practitioners (47%) and general practitioners (34%). The rates of psychostimulants concomitantly prescribed with antipsychotics were lower than 5%.

Conclusion Rates of youths exposed to second-generation antipsychotics are still rising. The impact of environmental characteristics on antipsychotics prescribing and appropriateness of these prescriptions in youths should be further investigated.

Keywords Antipsychotic; Use; Children; Adolescents

Disclosure of interest M. Tournier a reçu des honoraires comme orateur par Janssen, BMS, AstraZeneca.

H. Verdoux, E. Pambrun, S. Cortaredona, P. Verger declare that they have no competing interest.

Further reading

Verdoux H, Pambrun E, Cortaredona S, Tournier M, Verger P. Antipsychotic prescribing in youths: a French community-based study from 2006 to 2013. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2015.

Olfson M, Blanco C, Liu SM, Wang S, Correll CU. National trends in the office-based treatment of children, adolescents, and adults with antipsychotics. *Arch Gen Psychiatry* 2012;69:1247–56.

Olfson M, Blanco C, Liu L, Moreno C, Laje G. National trends in the outpatient treatment of children and adolescents with antipsychotic drugs. *Arch Gen Psychiatry* 2006;63:679–85.

Patten SB, Waheed W, Bresee L. A review of pharmacoepidemiologic studies of antipsychotic use in children and adolescents. *Can J Psychiatry* 2012;57:717–21

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.036>

S1B

Facteurs cliniques et sociaux associés à la prescription de médicaments ciblant le TDA/H dans la cohorte québécoise ELDEQ

C. Galéra^{1,*}, J.B. Pingault^{4,5,6}, G. Michel³, M. Bouvard^{1,2,3}, M. Melchior⁴, B. Falissard⁴, R.E. Tremblay^{4,5,6}, S.M. Côté^{4,5,6}

¹ Centre hospitalier Perrens, Bordeaux

² University College London & King's College, Londres, Royaume-Uni

³ Université de Bordeaux, Bordeaux

⁴ Inserm UMR.S 1136, Eres, Villejuif

⁵ Inserm U669, maison de Solenn, Paris

⁶ Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : cedric.galera@u-bordeaux.fr (C. Galéra)

Contexte L'influence de la comorbidité psychiatrique et de l'environnement social sur la prescription médicamenteuse du trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDA/H) reste mal comprise.

Objectif Évaluer l'effet des facteurs comportementaux et sociaux sur la prescription de médicaments ciblant le TDA/H.

Méthodes Les données de la cohorte de naissance Étude Longitudinale du Développement des Enfants du Québec (ELDEQ) ont été analysées par des modèles de survie avec variables dépendantes

du temps. L'échantillon ($n = 1920$) a été évalué de l'âge de 5 mois à 10 ans. Des mesures des symptômes psychiatriques de l'enfant et des variables de l'environnement social étaient disponibles pendant tout le suivi de la cohorte et ont permis d'étudier les facteurs comportementaux et sociaux associés à la prescription de médicaments ciblant le TDA/H.

Résultats De l'âge de 3,5 ans à 10 ans, 0,2 à 8,6% des enfants de l'échantillon ont été exposés à des médicaments ciblant le TDA/H. L'hyperactivité-inattention était le facteur le plus fortement associé à cette exposition (*hazard ratio* [HR] = 2,75, IC95 % 2,35–3,22). Parmi les variables sociales étudiées, un bas niveau éducatif maternel augmentait le risque d'usage de médicament (HR = 2,09, IC95 % 1,38–3,18) alors que le statut d'immigrant diminuait ce risque (HR = 0,40, IC95 % 0,17–0,92).

Conclusions Au-delà des symptômes du TDA/H, la probabilité de recevoir un traitement pour le TDA/H était influencée par des variables sociales et non par d'autres variables cliniques ou par les pratiques parentales. Ces résultats soulignent la nécessité d'améliorer les interventions globales du TDA/H, notamment les interventions psychoéducatives.

Mots clés Trouble déficit de l'attention hyperactivité ; Traitement pharmacologique ; Enfant ; Facteurs cliniques ; Facteurs sociaux

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

Pour en savoir plus

Cortese S, Holtmann M, Banaschewski T, Buitelaar J, Coghill D, Danckaerts M, et al. Practitioner review: current best practice in the management of adverse events during treatment with ADHD medications in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry* 2013;54:227–46.

Galéra C, Pingault JB, Michel G, Bouvard MP, Melchior M, Falissard B, et al. Clinical and social factors associated with attention-deficit hyperactivity disorder medication use: population-based longitudinal study. *Br J Psychiatry* 2014;205(4):291–7.

Zuvekas SH, Vitiello B. Stimulant medication use in children: a 12-year perspective. *Am J Psychiatry* 2012;169:160–6.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.037>

S1C

Antidepressants and risk of suicide or self-harm in Canadian youth: A study involving common data models in Quebec and British Columbia

Y. Moride¹, T. Lynd², H. Ducruet¹, H. Li², M. Tournier^{3,4,*}, B. Greenfield^{3,4}

¹ Université de Montréal, Faculté de pharmacie, Canada

² University of British Columbia, Canada

³ Université de Bordeaux, Inserm U657, Bordeaux

⁴ Department of Psychiatry, Montreal Children Hospital, Montreal, Quebec, Canada

* Corresponding author.

E-mail address: mtournier@ch-perrens.fr (M. Tournier)

Introduction The use of antidepressants (AD) in children and adolescents has become controversial due to a possible increased risk of suicide, revised evidence about effectiveness, and growing usage. Several studies have been conducted through healthcare databases, mainly restricted to hospitalized cases.

Objective To evaluate the rate of self-harm among children (10–14 years) and adolescents (15–19 years) who use AD and to compare rates between classes of AD, using a common data model.

Methods A retrospective cohort study was conducted in children and adolescents, age 10–19, members of the Quebec (QC) public drug plan or residents of British Columbia (BC), and who received a new AD treatment in 1997–2008 (QC) and 1997–2006 (BC). Self-harm (fatal or non-fatal) was the main outcome. Data sources consisted of prescription, medical services, and hospitalization

databases. AD were categorized into: fluoxetine (only AD approved for paediatric use for depression in Canada), non-fluoxetine SSRIs, TCAs, and others. Multivariate logistic regression analyses were conducted using high dimensional propensity scores.

Results Were included 51,868 and 28,200 AD users from BC and QC, respectively: 70% were females, and 60% had received a diagnosis of depression. Risk of hospitalization for self-harm was 38.15 and 19.23/1000 person-years in BC and QC, respectively. Rates were higher among adolescents (BC: 47.52; QC: 21.36) than children (BC: 17.00, QC: 12.99). For both hospitalized and non-hospitalized cases, while there was no statistically significant difference in risk associated with fluoxetine relative to non-fluoxetine SSRIs, TCAs were associated with a lower risk in BC (OR = 0.47; 95% CI: 0.31–0.72) and Quebec (OR = 0.41; 95% CI: 0.30–0.46).

Conclusion In two independent large cohorts, there was no apparent differences in risk across ADs. Lower risk of TCAs may be due to residual confounding by indication.

Keywords Antidepressant; Suicide

Disclosure of interest MT a reçu des honoraires comme orateur par Janssen, BMS, AstraZeneca. YM, LL, BG et TD travaillent comme consultants pour les autorités de régulation et l'industrie pharmaceutique.

Further reading

Isacson G, Rich CL. Antidepressant drugs and the risk of suicide in children and adolescents. *Paediatr Drugs* 2014;16(2):115–22.

Miller M, Pate V, Swanson SA, Azrael D, White A, Stürmer T. Antidepressant class, age, and the risk of deliberate self-harm: a propensity score matched cohort study of SSRI and SNRI users in the USA. *CNS Drugs* 2014;28(1):79–88.

Stone M, Laughren T, Jones ML, Levenson M, Holland PC, Hughes A, et al. Risk of suicidality in clinical trials of antidepressants in adults: analysis of proprietary data submitted to US Food and Drug Administration. *BMJ* 2009;339:b2880.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.038>

S2

Prévention du suicide : du recontact à la santé connectée

G. Vaiva

Service de psychiatrie d'adultes, pôle de psychiatrie, médecine légale et pénitentiaire, hôpital Michel-Fontan, CHRU de Lille, Lille
Adresse e-mail : guillaume.vaiva@chru-lille.fr

Un geste suicidaire correspond à une volonté de changement vécue comme impossible et qui se solde par une rupture brutale. L'intérêt d'un recontact réside dans la proposition d'un changement tout en retissant ce lien qui nous unit à l'autre, aux autres. La communication de Vincent Jardon a pour objectif de reprendre l'histoire de cette idée du recontact et de la veille auprès d'un patient suicidant, d'en décrire les différentes modalités (cartes ressources, *caring letters*, cartes postales, appel téléphonique, SMS...) et ce qu'elles apportent (notion de *connectedness*, fiabilisation des soins). La démonstration de l'efficacité des soins basés sur le recontact, comme l'observation qu'un geste suicidaire suit régulièrement un événement de vie stressant, notamment dans le domaine social, sont deux arguments suggérant l'existence d'une sensibilité accrue aux stress sociaux chez les suicidants. P. Courtet proposera les arguments neuroscientifiques actuels (imagerie, neuropsychologie, inflammation) en faveur de cette hypothèse. Il poursuivra sur l'intérêt des nouvelles technologies de la communication (à l'aide de Smartphones) dans l'évaluation in vivo des patients à risque suicidaire. Non seulement, il est démontré que l'évaluation répétée du risque suicidaire dans l'environnement naturel du sujet n'est pas délétère pour les sujets, mais en outre que ce type d'innovation apporte des informations de grand intérêt pour suivre les séquences environnementales conduisant à la génération des idées de suicide. Si le recontact téléphonique ou postal prévient la récurrence suicidaire et que les Smartphones sont des outils pertinents

d'accompagnement des patients, S. Berrouiguet a raison de faire l'hypothèse qu'un dispositif de veille par SMS aura un intérêt dans la prévention de la récurrence suicidaire. Il présentera le protocole de l'étude SIAM et les résultats préliminaires d'une intervention par SMS (ou message texto), adressés depuis une plateforme Internet, destinée à la réduction de la récurrence suicidaire.

Mots clés Suicide ; Veille ; Recontact ; Connexion sociale

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

Pour en savoir plus

Berrouiguet S, Alavi Z, Vaiva G, Courtet P, Baca-García E, Vidailhet P, et al. SIAM (Suicide intervention assisted by messages): the development of a post-acute crisis text messaging outreach for suicide prevention. *BMC Psychiatry* 2014;14(1):294.

Vaiva G, Walter M, Al Arab AS, Courtet P, Bellivier F, Demarty AL, et al. ALGOS: the development of a randomized controlled trial testing a case management algorithm designed to reduce suicide risk among suicide attempters. *BMC Psychiatry* 2011;11:1.

Husky M, Olié E, Guillaume S, Genty C, Swendsen J, Courtet P. Feasibility and validity of ecological momentary assessment in the investigation of suicide risk. *Psychiatry Res* 2014;220(1–2):564–70.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.039>

S2A

Rester en recontact pour prévenir la récurrence suicidaire

V. Jardon

Hôpital Michel-Fontan, CHRU de Lille, Lille

Adresse e-mail : vincent.jardon@chru-lille.fr

Les interventions visant à réduire la morbidité et la mortalité après une tentative de suicide et qui s'avèrent efficaces restent peu nombreuses et parfois difficiles à mettre en œuvre, alors qu'une grande majorité de patients quitte l'hôpital après un temps de séjour relativement court et que l'adhésion aux soins proposés est de l'ordre d'un compromis qui reste fragile. Le psychiatre Jérôme Motto a été un précurseur dans un nouveau type d'approche visant à proposer le maintien d'un contact avec ces patients au moyen de l'envoi réguliers de lettre s'inquiétant de leur santé, de leur devenir, et ce de manière personnalisée. Par la suite, de nouvelles modalités de recontact ont été testées, et chacune s'est avérée avoir des propriétés intrinsèques qui semblent les rendre plus opérantes sur certains patients cibles, que ce soit par la mise à disposition de cartes ressources, d'envoi de cartes postales ou d'appels téléphoniques. Depuis, des stratégies visant à combiner ces approches complémentaires en s'appuyant sur des algorithmes définissant le meilleur type de « recontact » ont été testées avec des résultats encourageants. L'intérêt de l'algorithme est qu'il peut être complété au fur et à mesure des avancées scientifiques et intégrer de nouvelles modalités de veille, par SMS par exemple. Ce type de programme a l'avantage d'être peu coûteux et facile à déployer, il ne se substitue pas aux soins classiques et cherche d'ailleurs au contraire à les compléter, tandis que les enquêtes qualitatives montrent qu'ils sont très bien acceptés par les patients auxquels ils s'adressent.

Mots clés Suicide prévention ; Suicide attempt ; Algorithm ; Connectedness

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

Pour en savoir plus

Motto JA, Bostrom AG: A randomized controlled trial of postcrisis suicide prevention. *Psychiatr Serv* 2001;52:828–33.

Beautrais AL, Gibb SJ, Faulkner A, Fergusson DM, Mulder RT. Postcard intervention for repeat self-harm: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2010;197(1):55–60.

Vaiva G, Ducrocq F, Meyer P, Mathieu D, Philippe A, Libersa C, et al. Systematic telephone contacting of patients leaving the Emergency Department after a suicide attempt: does it affect the