

aux troubles exécutifs des patients. Ces résultats suggèrent que les troubles cognitifs présents dans la schizophrénie pourraient altérer la capacité des patients à établir des liens entre les événements marquants de leur vie et leur identité. Ces altérations pourraient rendre compte d'une construction défaillante de l'identité chez les patients et constituer une cible d'intervention thérapeutique spécifique.

Pour en savoir plus

Habermas T, de Silveira C. The development of global coherence in life narratives across adolescence: temporal, causal, and thematic aspects. *Dev Psychol* 2008;44:707–21.

Morise C, Berna F, Danion JM. The organization of autobiographical memory in patients with schizophrenia. *Schizophr Res* 2011;128(1–3):156–60.

Nandrino, et al. Autobiographical memory deficit in anorexia nervosa: emotion regulation and effect of duration of illness. *J Psychosom Res* 2006;61:537–43.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.111>

Dépression du sujet âgé

Président : F. Limosin, hôpital Corentin-Celton (AP-HP), université Paris Descartes, 92130 Issy-Les-Moulineaux, France

S30A

Prévalence et comorbidités de l'épisode dépressif majeur du sujet âgé en population générale

J.-P. Schuster, A. Manetti

Hôpital Corentin-Celton (AP-HP), université Paris Descartes, 92130 Issy-Les-Moulineaux, France

Mots clés : Épisode dépressif majeur ; Sujet âgé ; Épidémiologie

L'évolution démographique confronte nos pratiques aux spécificités liées au vieillissement de nos patients. Ainsi, par son impact en termes de morbi-mortalité, la dépression du sujet âgé constitue un enjeu majeur de santé publique. Ce trouble est connu pour avoir un fort impact en termes de morbi-mortalité [1]. La prévalence de l'épisode dépressif majeur actuel chez le sujet âgé en population générale est estimée entre 1 et 5%. En population française, l'étude ESPRIT indique une prévalence de 3,1% [4]. Des données récentes issues de la plus importante cohorte de sujets âgés en population générale américaine (plus de 8000 sujets de plus de 65 ans) confirment ces chiffres de prévalence [2]. La prévalence sur douze mois en population générale de l'épisode dépressif majeur a été évaluée à 2,6% (écart type = 0,22) chez les sujets âgés d'au moins 65 ans, avec une forte association avec la dysthymie, la dépendance à l'alcool et au tabac, les troubles anxieux et de personnalité [3]. Plusieurs biais méthodologiques, dont le recours à des instruments d'évaluation peu adaptés aux sujets âgés, sont susceptibles de sous-estimer cette prévalence. Contrairement à l'idée communément admise, l'handicap ressenti par le sujet de l'épisode dépressif majeur n'est pas différent chez le sujet âgé comparativement aux sujets plus jeunes. Ces deux populations diffèrent cependant dans le délai de prise en charge qui demeure plus important chez les sujets âgés [3]. Ces résultats épidémiologiques incitent le praticien et en particulier les médecins généralistes consultés en première ligne à dépister plus systématiquement ce trouble afin d'en améliorer la prise en charge.

Références

[1] Fuhrer R, Dufouil C, Antonucci T, Shipley M, Helmer C, Dartigues JF. Psychological disorder and mortality in French older adults: do social relations modify the association? *Am J Epidemiol* 1999;149:116–26.

[2] Hasin DS, Goodwin RD, Stinson FS, Grant BF. Epidemiology of major depressive disorders – results from the NESARC. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62(10):1097–106.

[3] Manetti A, Hoertel N, Le Strat Y, Schuster JP, Lemogne C, Limosin F. Comorbidity of late-life depression in the united states: a population-based study. *Am J Geriatr Psychiatry* [acceptée].

[4] Ritchie K, Artero S, Beluche I, Ancelin M-L, Mann A, Dupuy A-M, et al. Prevalence of DSM-IV psychiatric disorder in the French elderly population. *Br J Psychiatry* 2004;184:147–52.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.112>

S30B

Access to mental health care in depressed older patients

M. Tournier, F. Etchepare, T. Sanglier

Centre hospitalier Charles-Perrens, 33000 Bordeaux, France

Keywords: Older; Depression; Pharmaco-epidemiology; Treatment

Late-life depression presents clinical challenges, including more comorbidities, longer time to treatment response, longer treatment duration, and older age stigmatization. Such characteristics may increase the perception that depressed older adults are difficult to treat, but evidence suggests that benefits from treatment are similar to these observed in younger adult patients. Antidepressant treatment may confer even greater protection against suicide in older than younger adults. However, a retrospective matched cohort study carried on in American managed care population showed that depression goes commonly untreated in older people compared with younger adults. Despite a high rate of comorbidity that was associated with more frequent antidepressant dispensing, this age group was at higher risk of untreated illness either by antidepressant (25.6% vs. 33.8%) or by psychotherapy (13.0% vs. 34.4%) and of later treatment after depression diagnosis (51 vs. 14 days), showing a lower access to treatment. In this study, before 2006, older adults treated for depression received more frequently antidepressants at lower prescribed doses, had poorer adherence and higher non-persistence to treatment than younger adults. However, these differences disappeared or reversed after Medicare Part D implementation, which improved the refunding of drugs in the elderly population. Similarly, a historical cohort study showed, in the French universal health care system, that antidepressant treatment duration and adherence were better in the treated older patients than in the younger ones. This favourable finding may be partly attributed to the universal healthcare system in which all subjects are treated in the same way, regardless of age. However, the reasons for the more appropriate use of antidepressants in the older subjects remain to be elucidated.

Further reading

Alexopoulos GS. Depression in the elderly. *Lancet* 2005;365:1961–70.

Etchepare et al. Antidepressant treatment patterns in younger and older adults from the general population in a real-life setting. Submitted.

Sanglier et al. Comparing antidepressant treatment patterns in older and younger adults: a claims database analysis. *J Am Geriatr Soc* 2011;59:1197–205.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.113>

S30C

Risque suicidaire chez le sujet âgé et modalités de prise en charge

P. Vandel

Service de psychiatrie, CHU Saint-Jacques, 25000 Besançon, France

Mots clés : Suicide ; Dépression ; Sujet âgé ; Facteurs de risque ; Prévention

En France, un tiers des suicides sont des suicides de personnes âgées. Chaque année, près de 3000 personnes de plus de 65 ans mettent fin à leurs jours, c'est-à-dire, un tiers des 10 499 suicides recensés par l'Inserm en 2009. Selon une enquête de « France Prévention suicide », en fin 2010, les plus de 85 ans sont les plus exposés aux tentatives de suicide (39,7 morts par suicide pour 100 000 habitants de plus de 85 ans, soit un taux deux fois supérieur à celui des 25–44 ans). Dans 70 % des cas, ces suicides ont lieu à domicile, chez des personnes en situation d'isolement. Et les études épidémiologiques ont montré que plus de 50 à 75 % des personnes âgées décédées par suicide ont consulté leur médecin généraliste dans le mois précédent le décès. En tenant compte des liens entre tentatives de suicide et suicide, la prévention passe par la connaissance des facteurs de risque et des facteurs de vulnérabilité. La dépression est au premier plan dans cette population. L'isolement, le deuil, les difficultés financières, la perte d'autonomie, une maladie invalidante, l'entrée en institution sont autant de situations pouvant conduire à la dépression chez une personne âgée. De plus, des études récentes chez les sujets âgés dépressifs suggèrent que des altérations cognitives, en particulier de l'inhibition cognitive, pourraient être liées à un risque plus élevé de tentatives de suicide chez les sujets âgés.

Pour en savoir plus

Haffen E, Vandel P, Sechter D. Évaluation du risque suicidaire dans la pratique. Les risques chez le suicidant : court et long terme, 105–110. in: Suicides et tentatives de suicide. Courtet P Lavoisier ed; 2004.

Monnin J, Thiemard E, Vandel P, Nicolier M, Tio G, Courtet P, et al. Sociodemographic and psychopathological risk factors in repeated suicide attempts: gender differences in a prospective study. *J Affect Disord* 2012;136(1-2):35–43.

Richard-Devantoy S, Jollant F, Kefi Z, Turecki G, Olié JP, Anweiler C, et al. Deficit of cognitive inhibition in depressed elderly: a neurocognitive marker of suicidal risk. *J Affect Disord* 2012;140(2):193–9.

Suicide et tentatives de suicide : état des lieux en France, Institut de veille sanitaire, Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°47-48, décembre 2011.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.114>

Nouveaux enjeux cliniques chez les patients souffrant de troubles bipolaires et de schizophrénie

Président : J.-M. Azorin, Assistance publique–Hôpitaux de Marseille, SHU psychiatrie adultes, hôpital Sainte-Marguerite, 13009 Marseille, France

S31A

Consommation de cannabis chez les patients souffrant de troubles bipolaires. Quelles conséquences cliniques ?

M. Barde

Hôpital Fernand-Widal, AP–HP, 75010 Paris, France

Mots clés : Trouble bipolaire ; Troubles liés à l'utilisation de cannabis ; Comorbidités ; Impact clinique ; Aspects sociaux démographiques

Le trouble bipolaire (TB) apparaît comme étant la pathologie psychiatrique la plus associée aux comorbidités addictives. Parmi elles les Troubles Liés à l'Utilisation de Cannabis (TLUC) sont très fré-

quents (entre 30 et 60 % en fonction des cohortes). Devant cette réalité clinique, comprendre l'impact des TLUC sur le cours évolutif des troubles bipolaires paraît une question importante. Notre étude porte sur 910 patients bipolaires inclus dans la cohorte des centres experts sur le TB. L'évaluation du TB ainsi que des comorbidités addictives ont été réalisés avec la Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID), le fonctionnement, la sévérité et les comorbidités ont été évalués à l'aide d'échelles spécifiques. Les patients souffrant de TB et d'un TLUC sont préférentiellement des hommes avec un âge de début plus jeune et une durée d'évolution plus courte que ceux sans comorbidité addictive. Le TB est plus sévère lorsqu'il est comorbide d'un TLUC. On note chez ce sous-groupe plus d'épisodes maniaques ou mixtes ainsi que plus d'épisodes psychotiques. Nous relevons plus d'épisodes thymiques (et notamment plus de cycles rapides) et d'hospitalisations sur les 12 derniers mois. Les tentatives de suicides (TS) et en particulier les TS graves ne semblent pas être corrélées à l'abus ou à la dépendance de cannabis chez les patients bipolaires. Le TLUC s'accompagne d'autres comorbidités avec plus de TDAH, plus de troubles anxieux et plus de troubles liés à l'utilisation de substances sur la vie entière (tabac et autres substances). Sur le plan dimensionnel, nous trouvons une association entre le TLUC dans le TB avec une hostilité, une impulsivité mesurées plus importantes, un fonctionnement global mesuré moins bon. À l'inverse, nous ne trouvons pas de lien entre TLUC et antécédents de traumatismes durant l'enfance (ni pour le score global du Childhood Trauma Questionnaire ni pour les sous scores).

Pour en savoir plus

Krishnan KR. Psychiatric and medical comorbidities of bipolar disorder. *Psychosom Med* 2005;67:1–8.

Lev-Ran S, Le Foll B, McKenzie K, George TP, Rehm J. Bipolar disorder and co-occurring cannabis use disorders: characteristics, co-morbidities and clinical correlates. *Psychiatr Res* 2013;12:014.

Sherwood Brown E, Suppes T, Adinoff B, Rajan Thomas N. Drug abuse and bipolar disorder: comorbidity or misdiagnosis? *J Affect Disord* 2001;65:105–15.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.115>

S31B

Conscience du trouble et troubles cognitifs, chez les patients souffrant de schizophrénie. Quelles interactions ?

A. Meary

Hôpital Chenevier, 94000 Créteil, France

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.116>

S31C

Observance chez les patients souffrant de troubles bipolaires. Quels déterminants ?

R. Belzeaux

Assistance Publique hôpitaux de Marseille, Aix-Marseille université, CNRS, CRN2M UMR 7286, Fondation FondaMental, 13009 Marseille, France

Mots clés : Observance ; Symptômes résiduels ; Impulsivité

Les difficultés d'observance sont fréquentes chez les patients souffrant de Troubles Bipolaires (TB). Les conséquences des difficultés d'observance sont graves, tel qu'un plus grand nombre de rechutes ou récidives ou un risque suicidaire accru. La littérature fait état de nombreux facteurs associés à la mauvaise observance [2,3]. Nous avons conduit des études transversales afin d'améliorer les connaissances sur ces facteurs associés à l'observance dans la cohorte de patients souffrant de TB des centres experts Fondamental (FACE-