

urgences, hospitalisations. . .). Aucun traitement psychotrope n'a prouvé son efficacité dans la prévention des tentatives de suicide chez les patients *borderline*, et certaines psychothérapies, comme la thérapie dialectique comportementale de M. Linehan, ont été développées spécifiquement diminuer la fréquence des passages à l'acte hétéro-agressifs de ces patients. Nous présenterons un dispositif innovant de prévention reposant sur la mise en place d'une permanence téléphonique spécifiquement dédiée à ces patients *borderline* adultes.

**Mots clés** Trouble *borderline* ; Développement ; Consommation de substances ; Permanence téléphonique ; Tentative de suicide  
**Déclaration de liens d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

*Pour en savoir plus*

Corcos M, Pham-Scottet A, Speranza M. Troubles de la personnalité *borderline* à l'adolescence. Collection Psychothérapies, Dunod: Paris; 2013.

Martin-Blanco A, Soler J, Vilalta L, Felui-Soler A, Elices M, Perez V, et al. Exploring the interaction between childhood maltreatment and temperamental traits on the severity of *borderline* personality disorder. *Compr Psychiatry* 2014;55(2):311–8.

Urban S, Suter M, Pihet S, Straccia C, Stephan P. Constructing thinking skills and impulsive dimensions in conduct and substance use disorders: differences and relationships in an adolescents' sample. *Psychiatr Q* 2014 [Epub ahead of print].

Pham-Scottet A. Évaluation de l'efficacité d'une permanence téléphonique sur l'incidence des tentatives de suicide des patients *borderline*. *Ann Med Psychol* 2010;168(2).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.071>

## S10A

### Les enfants limites : pathologie développementale ? Trouble précoce de la personnalité ? Quels liens avec les adolescents et les adultes *borderline* ?

M. Douniol

EPS Erasme, Antony

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

Le trouble de la personnalité *borderline* à l'adolescence, concept définitivement acquis comme une pathologie à part entière et trouvant ses fondements dans des fragilités génétiques autant qu'environnementales représente un enjeu majeur pour les pédo-psychiatres. Cet enjeu se situe à la fois dans une perspective thérapeutique et prospective mais aussi dans une dimension rétrospective, de prévention et de dépistage. L'utilisation de critères catégoriels pour diagnostiquer le trouble de la personnalité ne permet pas de retrouver une continuité entre l'enfance, l'adolescence et l'âge adulte, par contre, les études environnementales sont remarquables de ressemblance et retrouvent exactement les mêmes facteurs de risque traumatiques entre les adolescents *borderlines* et les adultes *borderlines*. Ces facteurs environnementaux traumatiques sont souvent sévères, il est donc peu probable que ces enfants futurs adolescents et/ou adultes *borderline* n'aient pas manifesté de souffrance et de symptômes dans l'enfance. La perspective dimensionnelle a commencé d'apporter certaines réponses en termes de continuité symptomatique. Nous exposerons donc ainsi, via une revue de la littérature exhaustive et actualisée, les études emblématiques portant sur les aspects cognitifs (troubles attentionnel), émotionnels (impulsivité, déficit d'autorégulation, propension à la colère. . .) et tempéramentaux des enfants et adolescents *borderlines*. Il sera alors discuté le profil symptomatique dégagé, les aspects stables et les aspects plus variables interindividuels et enfin la coïncidence avec certains profils développementaux précurseurs ou non d'un trouble de la personnalité.

**Mots clés** Trouble *borderline* de la personnalité ;

Continuum-enfant ; Adolescence-développement

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

*Pour en savoir plus*

Corcos M, Pham-Scottet A, Speranza M. Troubles de la personnalité *borderline* à l'adolescence. Collection Psychothérapies, Dunod: Paris; 2013.

Stepp SD, Keenan K, Hipwell AE, Krueger RF. The impact of childhood temperament on the development of *borderline* personality disorder symptoms over the course of adolescence. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul* 2014;1(1). [pii: 18].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.072>

## S10B

### Adolescents *borderline* et utilisation de substances : de la consommation à l'abus, de l'abus à la dépendance

P. Stephan

Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

(SUPEA), CHU Vaudois, Lausanne

Adresse e-mail : [philippe.stephan@chuv.ch](mailto:philippe.stephan@chuv.ch)

Il a été clairement établi que le trouble de la personnalité *borderline* (BDP) est fréquemment associé aux troubles liés à la consommation de substances (SUD). En effet, depuis longtemps, plusieurs études se sont penchées sur l'association fréquente rencontrée entre le SUD et le BDP. Les données de la littérature admettent en moyenne une prévalence de 50 % de diagnostic de trouble des substances chez les patients présentant un trouble BDP. De plus, la grande majorité des individus *borderlines* présentant une comorbidité SUD la développe au cours de leur adolescence. En allant plus loin nous sommes tentés de penser que les éléments à l'origine de la mise en place d'un SUD chez les *borderline* sont présents dès l'adolescence. Ceci pose donc la question de la fonction de la consommation de substance dans l'économie psychique du *borderline* ainsi que leurs liens avec le processus d'adolescence. Ainsi, la consommation de substance est particulièrement importante chez les adolescents *borderline* et constitue l'une des principales comorbidités. La rencontre avec une substance psychoactive (alcool, cannabis ou autre) en plein processus d'adolescence semble jouer deux fonctions : d'une part, elle devient un moyen de palier au manque de capacités de régulations émotionnelles particulièrement sollicitées à cette période de la vie et tente ainsi de canaliser un débordement psychique. D'autre part, elle ravive par l'intensité de son vécu les expériences précoces de saturations émotionnelles à l'origine des dysfonctionnements du système de régulation des émotions. À la fois remède et poison la consommation risque de fixer d'avantage la construction du trouble *borderline* dans un cercle de renforcement auto-entretenu. L'adolescence étant par ailleurs une occasion de moduler, de remodeler certains aspects du rapport au monde, elle est une période particulièrement pertinente pour la mise en place d'une action thérapeutique.

**Mots clés** Trouble *borderline* ; Adolescence ; Consommation de substance ; Régulation émotionnelle

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

*Pour en savoir plus*

Trull TJ, Sher KJ, Minks-Brown C, Durbin J, Burr R. *Borderline* personality disorder and substance use disorders: a review and integration. *Clin Psychol Rev* 2000;20(2):235–53.

Stephan P, Suter M, Guillod DL, Perez-Diaz F, Nezelof S. La consommation de substances, entre remède et poison. Une chance pour débiter un parcours thérapeutique ? In: Corcos M, Pham-Scottet A, Speranza M, editors. Troubles de la personnalité *borderline* à l'adolescence. Paris: Dunod; 2013. p. 73–84.

Stephan P. La prévention des dépendances à l'école. In: Curchod-Ruedi D, Doudin P-A, Lafortune L, Lafranchise N, editors. La santé

psychosociale des élèves. Québec: Presses de l'Université du Québec; 2011. p. 149–162.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.073>

## S10C

### Impact d'une permanence téléphonique spécifique sur la prévention des tentatives de suicide des patients *borderline* adultes

A. Pham-Scottet

CMME, hôpital Sainte-Anne, Paris

Adresse e-mail : [alexandrascottez@gmail.com](mailto:alexandrascottez@gmail.com)

Les tentatives de suicide et les automutilations sont très fréquentes chez les patients ayant un trouble de la personnalité *borderline*, et la plupart des psychothérapies (excepté la thérapie comportementale dialectique de M. Linehan) et des traitements psychotropes ne sont pas destinés à diminuer directement cette suicidalité. L'objectif principal de cet essai thérapeutique multicentrique, randomisé, contrôlé, en simple insu, est de montrer qu'une permanence téléphonique 24 h/24, mise en œuvre par des psychologues cliniciens formés, et dédiée spécifiquement aux patients *borderline*, permet de diminuer la fréquence des passages à l'acte autoagressifs (tentatives de suicide, automutilations) de ces patients. Trois cent dix-huit patients ayant un trouble de la personnalité *borderline* (diagnostics avec l'instrument standardisé de diagnostic SIDP-IV), et recrutés dans 6 centres investigateurs français, ont été randomisés en deux groupes, un groupe « intervention » bénéficiant de la prise en charge habituelle plus de l'accès possible pendant un an à une permanence téléphonique 24 h/24, et un groupe « témoin » bénéficiant de la prise en charge habituelle, sans permanence téléphonique. L'incidence des tentatives de suicide et celle des automutilations seront comparées dans les groupes « intervention » et « témoin ». La principale limite de cet essai réside dans la grande proportion de patients perdus de vue, proportion cependant identique dans les deux groupes « intervention » et « témoin ». Des exemples concrets d'accès à la permanence téléphonique seront également détaillés dans cette présentation, pour illustrer l'aide potentielle aux patients *borderline* fournie par ce dispositif thérapeutique innovant, qui a été subventionné par un projet hospitalier de recherche clinique national.

**Mots clés** Trouble de la personnalité *borderline* ; Permanence téléphonique ; Tentative de suicide ; Automutilation ; Essai thérapeutique ; Thérapie comportementale dialectique

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

**Pour en savoir plus**

Howe E. Five ethical and clinical challenges psychiatrists may face when treating patients with borderline personality disorder who are or may become suicidal. *Innov Clin Neurosci* 2013;10(1):14–9.

Links PS, Kollan NJ, Guimond T, McMMain S. Prospective risk factors for suicide attempts in a treated sample of patients with borderline personality disorder. *Can J Psychiatry* 2013;58(2):99–106.

Linehan MM, Korslund KE, Harned MS, Gallop RJ, Lungu A, Neacsiu AD, et al. Dialectical behavior therapy for high suicide risk in individuals with borderline personality disorder: a randomized clinical trial and component analysis. *JAMA Psychiatry* 2015;72(5):475–82.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.074>

## S11

### Innovations thérapeutiques en immuno-psychiatrie

M. Leboyer

Pôle de psychiatrie, CHU Henri-Mondor, Créteil

Adresse e-mail : [marion.leboyer@inserm.fr](mailto:marion.leboyer@inserm.fr)

Les signes révélateurs d'anomalies immuno-inflammatoires au cours des dépressions, des troubles bipolaires, de la schizophrénie ou de l'autisme sont aujourd'hui au premier plan du développement de pistes thérapeutiques innovantes. Pour introduire ce nouveau domaine, sera présentée tout d'abord une revue de la littérature sur l'utilisation des anti-inflammatoires en psychiatrie. Guillaume Fond, PH, responsable du centre expert schizophrénie du pôle de psychiatrie du GH Mondor résumera les études sur les anti-inflammatoires comme les COX inhibiteurs, les anti-TNF alpha ou les antibiotiques. La voie des rétrovirus humains endogènes constitue un mécanisme possible d'exploration étiopathogénique des troubles psychotiques majeurs et une voie thérapeutique nouvelle. Hervé Perron (laboratoire GeNeuro, Grenoble) décrira les arguments récemment obtenus en faveur de la réactivation des rétrovirus endogènes, à l'occasion d'infections par des parasites ou des virus, déclenchant une cascade immuno-inflammatoire. L'utilisation d'anticorps spécifiques neutralisant l'enveloppe protéique du rétrovirus endogène est une cible thérapeutique innovante pour la schizophrénie. L'importance des liens entre le tube digestif, et en particulier le microbiote intestinal, et pathologies psychiatriques est depuis peu au cœur de l'exploration des mécanismes causaux et de la découverte de nouvelles thérapeutiques. Michel Neunlist (IMAD-UMR Inserm U 913, Nantes) décrira comment l'étude des interactions entre le microbiote intestinal et le système nerveux digestif ou entérique pourrait permettre de mieux appréhender les interactions entre le microbiote et le cerveau. Il présentera aussi le développement d'outils permettant d'étudier l'unité neuro-glio-épithéliale de l'intestin chez le patient et leur apport à la compréhension des pathologies neurodigestives et neurodégénératives. Enfin, il décrira le développement d'approches thérapeutiques visant à renforcer la barrière épithéliale intestinale (neurostimulation digestive ou nutritionnelle) dans ces pathologies.

**Mots clés** Inflammation ; Mécanismes physiopathologiques ; Anti-inflammatoires ; Rétrovirus humains endogènes ; Microbiote

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

**Pour en savoir plus**

Fond G, Tamouza R, Kapczinski F, Hamdani N, Leboyer M. Drug repositioning of anti-inflammatory drugs in severe mental disorders: a systematic review. *Acta Psychiatrica Scand* 2013;117:1–17.

Perron H, Mekaoui L, Bernard C, Veas F, Stefani I, Leboyer M. Endogenous retrovirus type-W (HERV-W) capsid (GAG) and envelope ENV antigenaemia in the serum of schizophrenic patients. *Biol Psychiatry* 2008;64(12):1019–23.

Perron H, Hamdani N, Faucard R, Lajnef M, Jamain S, Daban-Huard C, et al. Molecular characteristics of human endogenous retrovirus type-W (HERV-W) in schizophrenia and bipolar disorder. *Transl Psychiatry* 2012.

Neunlist M, Van Landeghem L, Mahé MM, Derkinderen P, des Varannes SB, Rolli-Derkinderen M. The digestive neuronal-glia-epithelial unit: a new actor in gut health and disease. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2013;10(2):90–100.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.075>

## S11A

### Anti-inflammatory drugs add-on therapy in major psychiatric disorders

G. Fond\*, M. Leboyer

Inserm U955, équipe 15 psychiatrie translationnelle, Université Paris-Est, pôle de Psychiatrie des Hôpitaux Universitaires H.-Mondor, DHU Pe-PSY, Fondation FondaMental, Créteil, France

\* Corresponding author.

E-mail address: [guillaume.fond@gmail.com](mailto:guillaume.fond@gmail.com) (G. Fond)

Mental, neurological and substance use disorders (MNS) constitute 13% of the global disease burden, surpassing both cardiovascular diseases and cancers. Major depressive disorder (MDD) and