

Référence

[1] Rapport Charges et produits 2014 – <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/rapport-charges-et-produits-pour-l-annee-2014.php>.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.232>

P97

L'association fréquente des pathologies somatiques aux troubles psychiatriques en population adulte, à travers les données de l'Assurance Maladie

J.P. Fagot, S. Samson, J. Merlière, P. Gabach, A. Fagot
 Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, Paris, France

Mots clés : Épidémiologie ; SNIIRAM ; PMSI

Introduction.– Les fréquences des pathologies somatiques chez les adultes atteints de maladies psychiatriques sont peu documentées.

Méthodes.– Les bénéficiaires du régime général de l'Assurance Maladie en 2010, âgés d'au moins 18 ans, pris en charge pour troubles psychiatriques ont été identifiés dans le SNIIRAM à partir des diagnostics liés aux :

- affections de longue durée ;
- hospitalisations (PMSI-MCO, SSR, RIM-P) ;
- arrêts de travail et invalidité [1].

Les maladies somatiques ont été déterminées à partir des diagnostics liés aux affections de longue durée et aux hospitalisations [1]. Les prévalences ont été standardisées sur âge et sexe pour comparaison à celles observées en population générale.

Résultats.– En 2010, près de 2,1 millions d'adultes (5 %) avaient un trouble psychiatrique retrouvé dans le SNIIRAM, et 44 % d'entre eux avaient également une pathologie somatique retrouvée. Les pathologies somatiques les plus fréquemment retrouvées étaient les maladies cardiovasculaires (15 %), les affections respiratoires (11 %), le diabète (10 %) et les cancers (9,3 %). Par rapport à la population générale, une maladie cardiovasculaire était moins fréquemment retrouvée en cas de schizophrénie (fréquence brute : 5 %, ratio standardisé : 0,9), mais plus souvent en cas d'autres pathologies psychiatriques (16 %, ratio : 1,8 en cas d'épisode dépressif ou troubles de l'humeur). Un cancer était également moins souvent retrouvé que dans la population générale en cas de schizophrénie (3,3 %, ratio : 0,8), mais plus souvent en cas d'addictions (10,7 %, ratio : 2,1) ou de troubles anxieux (12 %, ratio : 1,6).

Discussion.– Par rapport à la population générale, certaines pathologies somatiques sont plus fréquemment retrouvées en présence de troubles psychiatriques, sauf en cas de schizophrénie. La connaissance de ces associations peut permettre aux soignants d'améliorer la prise en charge des pathologies somatiques comme des pathologies psychiatriques.

Référence

[1] Rapport Charges et produits 2014 – <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/rapport-charges-et-produits-pour-l-annee-2014.php>.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.233>

P98

Génie, créativité et bipolarité

S. Charradi, W. Homri, F. Jelassi, A. Hairri, R. Labbene
 Hôpital Razi, la Manouba, Tunis, Tunisie

Mots clés : Créativité ; Trouble bipolaire ; Tempérament

Introduction.– La créativité et le génie sont associés dans la conscience populaire, à la folie. Pourtant l'image de l'artiste a évolué

toutes ces décennies, passant d'une sorte de schizophrène évidemment tourmenté à un bipolaire bienheureux et hyperactif.

Objectif.– Établir les mécanismes des liens unissant la créativité et l'humeur.

Méthodologie.– Revue de littérature en utilisant les mots clés : créativité, trouble bipolaire et tempérament.

Résultats et discussion.– Selon Hagop et Kareen Akiskal (1988) la prévalence des troubles bipolaires chez les créateurs est de 65 % de sujets cyclothymiques dans leur population d'artistes et d'écrivains, chanteurs de blues. British Study (1989) a établi un lien direct entre le trouble bipolaire ou cyclothymique d'artistes et d'écrivains britanniques et leur créativité : 38 % ont été traités pour des troubles de l'humeur et le 1/3 de ces artistes et écrivains font état d'oscillations sévères de l'humeur (*moodswings*). Elie Hantouche (2010) a souligné dans une analyse exhaustive de la littérature scientifique sur bipolarité et créativité en insistant sur le tempérament cyclothymique, que ce dernier est « un marqueur robuste de la bipolarité atténuée » et « le caractère le plus fortement lié à la créativité ». Toutefois, trop d'hypomanie tue la créativité, en effet l'hyperactivité sans période de réflexion et de contemplation ne favorise pas le processus artistique pur qui a besoin de la phase sombre de la mélancolie et de la lucidité autocritique (absente dans l'hypomanie). Bernard Granger (2004) a conclu que la bradypsychie et l'anesthésie affective de la dépression empêchent l'artiste de créer et stérilisent sa pensée. Et que dans les états maniaques les productions sont facilement débridées, inabouties et superficielles.
Conclusion.– Faut-il soigner les créateurs ? Faut-il privilégier l'équilibre thymique, mais respecter autant que possible la trajectoire de vie du patient sans étouffer sa créativité ?

Pour en savoir plus

Akiskal HS. Reassessing the prevalence of bipolar disorders: clinical significant and artistic creativity. *Psychiatry Psychobiol* 1988;3:S29–S36.

Kyaga S et al. Mental illness, suicide and creativity: 40-year prospective total population study. *J Psychiatr Res* 2013.

Richards RL et al. Creativity in manic-depressive, cyclothymic, their normal first degree relatives, and control subjects. *J Abnorm Psycho* 1999.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.234>

P99

Troubles post-traumatiques chez des sujets ayant été victimes de violences sexuelles avant l'âge de 15 ans : aspects cliniques, thérapeutiques et médico-économiques

S. Vacher-Boulogne^a, G. Abgrall-Barbry^b, P. Levy^c, L. Jehel^d

^a Université Paris-Descartes (Paris V), UFR de médecine, Paris, France

^b Unité de psychiatrie, hôpital Tenon, AP-HP, Paris, France

^c Département de santé publique, hôpital Tenon, AP-HP, Paris, France

^d Service de psychiatrie et psychologie médicale, psychotraumatologie & addictologie, CHU de Martinique, Martinique, Fort-de France

Mots clés : Violences sexuelles ; Troubles post-traumatiques ; Consommation médicale ; Impact sociétal

Avant la majorité, jusqu'à 9,7 % des femmes [2] et 4,6 % des hommes [1] sont victimes de violences sexuelles. Le cadre juridique fournit les définitions consensuelles de ces actes. Les données épidémiologiques et de la littérature aident à caractériser les facteurs de risque, la psychopathologie et les comorbidités observés chez les victimes. Ainsi, majoritairement féminines, elles connaissent leur agresseur dans trois quart des cas ; eux, surtout masculin, ont pour la moitié moins de 20 ans. Les troubles rapportés, dont l'état de stress post-traumatique, la dépression, les troubles de personnalité et les manifestations somatiques, doivent bénéficier de prises en charge spécifiques suivant plusieurs axes :