

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [mdini.faten@gmail.com](mailto:mdini.faten@gmail.com) (F. Medini)

**Introduction** Les états mixtes sont très fréquents bien que largement sous-identifiés. Ils posent un réel problème de caractérisation clinique, mais aussi physiopathologique. Leurs caractéristiques, en particulier évolutives, justifient une attention toute particulière.

**Objectifs** Le but de notre étude est d'étudier les aspects cliniques évolutifs et pronostiques des états mixtes.

**Matériels et méthodes** Nous avons réalisé une étude transversale rétrospective descriptive sur les dossiers de 77 patients atteints d'un trouble bipolaire. Notre étude s'est déroulée entre le mois de septembre 2004 et le mois de septembre 2013.

**Résultats** La prévalence des patients ayant présenté un accès mixte parmi les admissions pour trouble bipolaire pendant la période de l'étude était de 32,35%. L'âge moyen de nos patients était de 38,08 ans. Le sexe ratio est de 1,26. La moyenne d'âge de début de la maladie de nos patients est de 26 ans. Les antécédents de tentatives de suicide (TS) existaient dans 30 cas (39%). Une consommation abusive de substances est retrouvée dans 42 cas (54,5%). La moyenne d'âge de début de la maladie de nos patients est de 26 ans. La moyenne du nombre total des hospitalisations était de 5,44 hospitalisations. La moyenne de la durée totale en jours d'hospitalisations était de 73,73 jours.

**Conclusion** La reconnaissance de ces états mixtes et le recours au traitement approprié sont nécessaires pour améliorer le pronostic de la maladie et la qualité de vie des patients.

**Mots clés** États mixtes ; Trouble bipolaire ; Clinique ; Pronostic

**Déclaration d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

*Pour en savoir plus*

Perugi G, Akiskal HS, Micheli C, et al. Clinical subtypes of bipolar mixed states: validating a broader European definition in 143 cases. *J Affect Disord* 1997;43:169–180.

Dell'Osso L, Pini S, Tundo A, et al. Clinical characteristics of mania, mixed mania, and bipolar depression with psychotic features. *Compr psychiatry* 2000;41:242–7.

McElory SL, Strakowski SM, Keck PE Jr, et al. Differences and similarities in mixed and pure mania. *Compr Psychiatry* 1995;36:187–194.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.258>

## P051

### Les symptômes dépressifs subsyndromiques comme facteurs prédictifs du fonctionnement dans le trouble bipolaire

R. Chebbi\*, A. Ben Zid, W. Homri, L. Mouelhi, N. Bram,

I. Ben Romdhane, R. Labbane

Hôpital Razi, La Manouba, Tunis, Tunisie

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [rahmachebbi2010@hotmail.com](mailto:rahmachebbi2010@hotmail.com) (R. Chebbi)

**Introduction** Les symptômes dépressifs subsyndromiques dans le trouble bipolaire sont fréquents, et semblent être présents indépendamment de la durée de la maladie et de la polarité du dernier épisode. D'après plusieurs auteurs, la persistance de symptômes dépressifs minimes pourrait expliquer l'écart entre la rémission syndromique et la rémission fonctionnelle.

**Méthodes** Il s'agissait d'une étude transversale réalisée auprès des patients bipolaires type I euthymiques et suivis en ambulatoire. Le recueil des données s'est fait au moyen d'une fiche qui comportait les données sociodémographiques et cliniques, la mesure de la phase thymique à l'aide de l'échelle de dépression de Hamilton et l'échelle de manie de Young et le Functioning Assessment Short Test.

**Résultats** Plus de la moitié de la population (53,3%) avait une déficience fonctionnelle globale. La majorité des domaines spécifiques du fonctionnement étaient touchés. Nous avons trouvé un

score HDRS relativement élevé ( $2,03 \pm 2,3$ ) en comparaison avec le score YMRS ( $0,6 \pm 1,2$ ). Le fonctionnement global était associé à l'âge ( $p=0,025$ ), au niveau scolaire ( $p=0,027$ ), à l'activité professionnelle ( $p=0,001$ ), au nombre d'épisodes maniaques ( $p=0,013$ ) et dépressifs ( $p=0,003$ ), au nombre d'hospitalisations ( $p=0,023$ ) ainsi qu'à un score HDRS plus élevé.

**Conclusion** Les symptômes subsyndromiques qui persistent en périodes intercritiques de la maladie bipolaire sont fréquents, et ont un mauvais pronostic fonctionnel. Ils mettent en évidence le profil chronique et sévère de la maladie bipolaire, et la nécessité d'introduire des interventions thérapeutiques axées sur les symptômes dépressifs résiduels dans le but d'améliorer le fonctionnement.

**Mots clés** Trouble bipolaire ; Fonctionnement ; Handicap ; Euthymie ; Symptômes subsyndromiques

**Déclaration d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

*Pour en savoir plus*

Goldberg JF, Harrow M. A 15-year prospective follow-up of bipolar affective disorders: comparisons with unipolar nonpsychotic depression. *Bipolar Disord* 2011;13(2):155–63.

Bonnín CM, Martínez-Arán A, Torrent C, Pacchiarotti I, Rosa AR, Franco C et al. Clinical and neurocognitive predictors of functional outcome in bipolar euthymic patients: a long-term, follow-up study. *J Affect Disord* 2010;121(1–2):156–60.

Vieta E, Sánchez-Moreno J, Lahuerta J, Zaragoza S. Subsyndromal depressive symptoms in patients with bipolar and unipolar disorder during clinical remission. *J Affect Disord* 2008;107(1–3):169–74.

Altshuler LL, Post RM, Black DO, Keck PE Jr, Nolen WA, Frye MA et al. Subsyndromal depressive symptoms are associated with functional impairment in patients with bipolar disorder: results of a large, multisite study. *J Clin Psychiatry* 2006;67(10):1551–60.

Marangell LB. The importance of subsyndromal symptoms in bipolar disorder. *J Clin Psychiatry* 2004;65 Suppl. 10: S24–S7.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.259>

## Rencontre avec l'expert

### R10

#### Troubles mentaux et perte de chances en soins somatiques

C. Lemogne

Hôpital Européen Georges Pompidou, UF de Psychologie et

Psychiatrie de liaison et d'urgence, Paris, France

Adresse e-mail : [cedric.lemogne@egp.aphp.fr](mailto:cedric.lemogne@egp.aphp.fr)

Au-delà des symptômes qui les caractérisent, les troubles mentaux sont associés à une diminution de l'espérance de vie pouvant aller jusqu'à 25 ans chez les patients atteints de schizophrénie. Contrairement à une croyance répandue, cette surmortalité n'est que partiellement expliquée par un risque accru de suicides et d'accidents, mais relève essentiellement de causes somatiques. Au premier plan de ces causes figurent les maladies cardiovasculaires mais les patients atteints de troubles mentaux présentent également une surmortalité liée à d'autres causes telles que les maladies respiratoires, les maladies infectieuses et les cancers. Cette surmortalité de cause naturelle s'explique en partie par des comportements de santé à risque (consommation de tabac, sédentarité, etc.), voire par des voies biologiques directes (par ex. hyper-activation du système nerveux autonome). Il est cependant vraisemblable que ces patients souffrent d'une véritable perte de chances en matière de soins somatiques, non seulement en raison d'un moindre accès aux soins mais également en raison de

soins de moindre qualité : négligence de points d'appel somatiques, moindre recours au dépistage, retard au diagnostic des cancers, traitement insuffisant de la maladie coronarienne, etc. Les causes de cette perte de chances sont liées au patient lui-même et notamment au handicap psychique associé aux troubles mentaux, mais également à la représentation de ces troubles chez les professionnels de santé et à l'organisation du système de soins, notamment au cloisonnement persistant entre soins psychiatriques et soins somatiques.

**Mots clés** Accès aux soins ; Comorbidité somatique ; Handicap psychique ; Mortalité ; Perte de chances ; Qualité des soins

**Déclaration d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

*Pour en savoir plus*

Druss BG, Newcomer JW. Challenges and solutions to integrating mental and physical health care. *J Clin Psychiatry* 2007;68(4):e09.  
Lemogne C, Nabi H, Melchior M, Goldberg M, Limosin F, Consoli SM, Zins M. Mortality associated with depression as compared with other severe mental disorders: a 20-year follow-up study of the GAZEL cohort. *J Psychiatr Res* 2013;47(7):851–7.

Mitchell AJ, Lawrence D. Revascularisation and mortality rates following acute coronary syndromes in people with severe mental illness: comparative meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2011;198(6):434–41.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.260>

## Sessions thématiques

### S4

#### Le suicide et la prévention du suicide aux différents âges de la vie

M. Sarchiapone

Department of Medicine and Health Science University of Molise, Campobasso, Italie

Adresse e-mail : [marco.sarchiapone@me.com](mailto:marco.sarchiapone@me.com)

Résumé non transmis.

**Déclaration d'intérêts** L'auteur n'a pas transmis de déclaration de conflits d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.261>

### S4A

#### Suicide prevention and mental health promotion in adolescents: Lessons learned from the SEYLE "Saving and Empowering Young Lives in Europe" program

J.-P. Kahn

CHU de Nancy, Psychiatrie et Psychologie clinique, Nancy, France

E-mail address: [jp.kahn@chu-nancy.fr](mailto:jp.kahn@chu-nancy.fr)

**Introduction** The "Saving and Empowering Young Lives in Europe" (SEYLE) has gathered 12,395 high school students in 10 countries (including 1007 students in the Lorraine Region). It has been funded by the FP7 European program and coordinated by the Karolinska Institute. Its main goals were to encourage teenagers to adopt healthier behaviors by reducing risk behaviors and suicidal behaviors, to assess the benefits from various prevention programs and recommend evidence based and culturally adapted mental health promotion programs for teenagers.

**Inclusion and method** SEYLE is a randomized control trial evaluating 3 mental health prevention programs:

- a program training school staff to identify and refer students at suicidal risk (QPR);
- a mental health sensibilization program, aimed at the students (the Awareness program);
- a mental health professional screening program, through self-report questionnaires and clinical interview.

These prevention programs were compared to a minimal intervention control group. The students (aged 14–16 years old) filled a 127 items questionnaire at Baseline, M3 and M12.

**Results** The most salient results of this research have shown:

- the efficacy on suicidal behaviors of prevention programs in schools, in particular the Awareness program (the mental health sensibilization universal program);
- the existence of an invisible group of students at risk (highly sedentary students with poor sleep and media overexposure);
- a high prevalence of depressive (10.5%) and (5.8%) anxious symptoms as well as non-suicidal injuries (7.8%) in European adolescents.

**Discussion and perspectives** This study has provided evidence of the efficiency of mental health awareness programs in schools to decrease the number of suicides and suicidal behaviors in teenagers and to better identify "at risk" students.

**Keywords** Suicide; High school Student; Mental health promotion

**Disclosure of interest** The author declares that he has no conflicts of interest concerning this article.

**Further reading**

Wasserman D et al. Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE): a randomized controlled trial. *BMC Public Health* 2010;10:192. doi: 10.1186/1471-2458-10-192.

Carli V, et al. The Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) project: methodological issues and characteristics of the participating pupils. *BMC Public Health* 2013;13:479; doi:10.1186/1471-2458-13-479.

Carli V, et al. A newly identified group of adolescents at "invisible" risk for psychopathology and suicidal behaviour: findings from the SEYLE study. *World Psychiatry* 2014;13:78–86.

Wasserman D, A Mental Health Awareness Program is effective in preventing suicide attempts and severe suicidal ideation in adolescents: a school-based cluster RCT in 10 European Union countries. *Lancet* 2014, in press.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.262>

### S4B

#### Que nous apprend le parcours de soins des suicidants, dans l'année suivant la tentative de suicide ?

G. Vaiva

CHRU de Lille, Hôpital Michel Fontan, Service de Psychiatrie d'Adultes (59G08), Lille, France

Adresse e-mail : [guillaume.vaiva@chru-lille.fr](mailto:guillaume.vaiva@chru-lille.fr)

**Introduction** Faut-il veiller sur une crise suicidaire dès lors qu'un sujet a été rencontré au décours d'une TS ? Nous prôtons la simple idée de revenir un peu à distance, sur le compromis de sortie des Urgences qui avait été conclu avec le patient suicidant. Nous présentons ici la comparaison des parcours de soin dans l'année qui suit le geste, entre un groupe de sujet bénéficiant d'un dispositif de veille baptisé ALGOS et une cohorte témoin de suicidants.

**Matériel et méthode** Essai thérapeutique randomisé comparatif en deux groupes parallèles (ClinicalTrials.gov : NCT01123174). L'objectif principal était la réduction des conduites suicidaires à 6 mois, en comparaison d'un groupe témoin sans intervention spécifique. Un recueil exhaustif des consommations de soins directs (hospitalisations, consultations, arrêts de travail, etc.) était réalisé à 6 mois.