

**Mots clés** Trouble bipolaire ; Trouble dépressif ; Dysfonctions sexuelles ; Sexualité ; Estime de soi

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

*Pour en savoir plus*

Bonierbale M, Lançon C, Tignol J. The ELIXIR study: evaluation of sexual dysfunction in 4557 depressed patients in France. *Curr Med Res Opin* 2003;19(2):114–124.

Dell'Osso L, Carmassi C, Carlini M, Rucci P, Torri P, Cesari D, et al. Sexual dysfunctions and suicidality in patients with bipolar disorder and unipolar depression. *J Sex Med* 2009;6(11):3063–70.

Serretti A, Chiesa A. Sexual side effects of pharmacological treatment of psychiatric diseases. *Clin Pharmacol Ther* 2011;89(1):142–7.

Mazza M, Harnic D, Catalano V, Di Nicola M, Bruschi A, Bria P, et al. Sexual behavior in women with bipolar disorder. *J Affect Disord* 2011;131(1–3):364–7.

Taylor MJ, Rudkin L, Bullemor-Day P, Lubin J, Chukwujekwu C, Hawton K. Strategies for managing sexual dysfunction induced by antidepressant medication. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;5:CD003382.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.255>

#### P048

### Étude descriptive du profil des patients hospitalisés dans le service de psychiatrie du CHU de Martinique (syndrome métabolique, psycho-traumatisme et comorbidités). Résultats préliminaires

P.-M. Astorg<sup>\*1</sup>, A. Moroy<sup>1</sup>, S. Lamy<sup>1,2</sup>, L. Jehel<sup>1,2</sup>, J.-M. Sigward<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CHU de Martinique, Fort-de-France, Martinique

<sup>2</sup> Inserm U669 IPOM, Fort-de-France, Martinique

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [pi-em-ay@hotmail.fr](mailto:pi-em-ay@hotmail.fr) (P.-M. Astorg)

**Contexte** Les malades de psychiatrie meurent 25 ans plus tôt que la population générale, en particulier de maladies cardiovasculaires dont un des facteurs de risque est le syndrome métabolique. Les psychiatres sont souvent les seuls médecins à prendre en charge les patients hospitalisés dans des services psychiatriques, avec une approche somatique limitée.

**Méthodologie** Nous avons réalisé une étude observationnelle de novembre 2013 à juillet 2014 afin d'établir un profil des sujets pris en charge en psychiatrie au CHU de Martinique (CHUM).

**Objectif** Notre objectif principal est de décrire le profil des personnes hospitalisées dans le service de Psychiatrie du CHUM : comorbidités somatiques (dont syndrome métabolique) et psychiatrique, niveau socio-économique, histoire de vie (avec recherche de traumatisme).

**Résultats** Cent quarante-quatre dossiers ont été documentés ; 62% de femmes et 38% d'homme avec une moyenne d'âge de 46 ans [18 ; 79]. 68% de la population est créoles martiniquais et 17% métropolitains. 85,7% présentent des troubles somatiques (moyenne 2,2) et se répartit comme suit : 31% problème cardiaque, 26% endocrinologique, 16% respiratoire, 25% appareil locomoteur, 17% maladie du système nerveux, 16% appareil génito-urinaire et 28% autres. 18% présentent un syndrome métabolique. Nous ne retrouvons pas dans cette étude préliminaire de maladies psychiatriques prédisposantes pour développer un syndrome métabolique. Nous ne retrouvons pas non plus de lien entre l'histoire de vie traumatique avec diagnostic d'état de stress post-traumatique et la présence d'un syndrome métabolique (Chi<sup>2</sup> et tests exact de Fisher).

**Conclusions** Ces résultats soulignent la nécessité de sensibiliser les professionnels en psychiatrie sur la nécessité d'identifier les facteurs de risque de pathologie somatique (notamment métabolique et cardio-vasculaire) et de développer un réseau de prise en charge multidisciplinaire pour les patients hospitalisés en psychiatrie.

**Mots clés** État de stress post-traumatique ; Comorbidités somatiques ; Syndrome métabolique ; Troubles psychiatriques ; DOM

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

*Pour en savoir plus*

Casey DE. Metabolic issues and cardiovascular disease in patients with psychiatric disorders. *Am J Med* 2005;118(Suppl. 2):15S–22S.

Tiihonen J, Lönnqvist J, Wahlbeck K, Klaukka T, Niskanen L, Tanskanene A, Haukka J. 11year follow-up of mortality in patients with schizophrenia: a population-based cohort study (FIN11 Study). *Lancet* 2009;374:620–27.

Tiihonen J. No mental health without physical health. *Lancet* 2011.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.256>

#### P049

### L'anhédonie dans la dépression unipolaire et bipolaire

X. Proudnikova\*, Y. Hode, F. Gonzalez, F. Duval

Centre Hospitalier de Rouffach, Rouffach, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [xproudnikova@gmail.com](mailto:xproudnikova@gmail.com) (X. Proudnikova)

Les symptômes anhédoniques décrits dans la schizophrénie et dans la dépression pourraient être de nature différente [1]. Cette hypothèse a été explorée avec l'échelle EETP, différenciant l'anhédonie consommatoire (liée à l'éprouvé du plaisir) et l'anhédonie d'anticipation (liée à la motivation à rechercher le plaisir). Les patients souffrant de schizophrénie auraient un score plus bas à la composante anticipatoire [2]. Cette étude vise à évaluer les caractéristiques de l'anhédonie chez des patients dépressifs non psychotiques.

**Méthode** Vingt-huit patients hospitalisés pour un épisode dépressif unipolaire ou bipolaire ont été inclus, (23 femmes, 5 hommes) âgés de 32 à 61 ans. Ils ont été évalués à l'aide de la MADRS et de l'EETP. Les corrélations entre les scores à la MADRS et ceux du plaisir anticipatoire et du plaisir consommatoire ont été analysées avec le test non paramétrique de Spearman.

**Résultats** Le score MADRS est inversement corrélé avec le score du plaisir consommatoire chez les patients avec un trouble dépressif unipolaire alors qu'il inversement corrélé avec le score du plaisir anticipatoire chez les patients bipolaires.

**Conclusion** Dans les dépressions bipolaires, l'anhédonie a une forme différente de celle rencontrée dans la dépression unipolaire. Cela pourrait signifier que la dépression bipolaire est plus en rapport avec un déficit motivationnel comme dans la schizophrénie. Cette étude montre aussi l'intérêt d'une utilisation plus systématique de l'échelle EETP dans les troubles thymiques. Cela pourrait aider à orienter l'action thérapeutique sur les mécanismes de l'éprouvé du plaisir ou sur ceux de la motivation.

**Mots clés** Plaisir ; Motivation ; Anhédonie

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

*Références*

[1] Horan WP, Kring AM, Blanchard JJ. Anhedonia in schizophrenia: a review of assessment strategies. *Schizophr Bull* 2006;32:259–73.

[2] Favrod J, Ernst F, Giuliani F, Bonsack C. Validation française de l'échelle de l'expérience temporelle du plaisir. *Encephale* 2009;35:241–8.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.257>

#### P050

### Les particularités cliniques des états mixtes

F. Medini\*, W. Homri, I. Ben Romdhane, N. Bram, R. Labbane

Hôpital El Razi, La Manouba, Tunisie

\* 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