

Résultats Vingt-trois centres d'urgence français de tous horizons (CHU, CHG, PSPH) ont inclus 1055 suicidants dans l'essai. À 6 mois, l'analyse en ITT était positive : (96/493) 19,5 % vs. (124/494) 25,1 % adverse outcomes, Khi square = 4,194 ; $p = 0,041$. Nous observions dans le groupe témoin, une différence significative dans le nombre de consultants en Rhumatologie, dans le nombre de séances chez le Kinésithérapeute (903 vs 419 dans le groupe ALGOS), dans le nombre de jours hospitalisations en MCO (Algos : 157,5 et Témoins : 316) pour un nombre d'hospitalisations quasi identique (Algos : 71 et Témoins : 73), une différence quasi significative du nombre de consultations auprès des assistantes sociales (moyenne Algos : 0,29 et moyenne Témoins : 0,17 ; $p = 0,07$).

Discussion et perspectives Ce programme montre pour la première fois l'efficacité d'un dispositif de veille à 6 mois ; ce genre de dispositif se montrerait peu onéreux à mettre en place et ne génère pas d'augmentation des consommations de soin dans le groupe étudié, au contraire.

Mots clés Analyse médico-économique ; Suicide ; Follow-up

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.263>

S4C

Spécificités et approche préventive du suicide chez le sujet âgé

F. Limosin

Hôpitaux Universitaires Paris Ouest (AP-HP), Hôpital Corentin-Celton, Service de Psychiatrie de l'adulte et du sujet âgé, Issy-les-Moulineaux, France
Adresse e-mail : frederic.limosin@ccl.aphp.fr

L'impact de l'allongement de l'espérance de vie, qui s'accompagne d'un accroissement du nombre de personnes souffrant de troubles mentaux, fait de la prise en charge des troubles psychiatriques du sujet âgé un enjeu majeur de l'organisation de notre offre de soins. Les troubles psychiatriques sont fréquents chez le sujet âgé, notamment la dépression, avec des chiffres de prévalence dépassant 40 % chez les sujets de plus de 75 ans institutionnalisés. Or les troubles mentaux constituent l'une des premières causes de morbidité et de mortalité prématurée chez le sujet âgé, et représentent les 3/5èmes des sources d'incapacité liées au vieillissement.

Un risque est particulièrement préoccupant chez le sujet âgé : celui du suicide. En Europe, c'est chez les personnes âgées que le taux de suicide est le plus élevé (en 2005, de 16,4 à 22,9 pour 100 000), les suicides de la population des 60 ans et plus représentant 30 % du total des suicides. Ce taux augmente avec l'âge et c'est parmi les hommes de plus de 85 ans que le suicide est le plus fréquent (6 à 7 fois plus que les hommes âgés de 15 à 24 ans). En France entre 2002 et 2003, les taux de suicide étaient de 60 pour 100 000 hommes de 75 à 84 ans et de 124 pour 100 000 hommes de 85 ans ou plus. Au total, 10 % des décès du sujet âgé sont le fait de suicides.

Compte-tenu des particularités liées à la présentation clinique de la dépression chez le sujet âgé, ainsi que des fréquentes comorbidités somatiques et cognitives associées, il est essentiel de développer des actions spécifiques d'information et de prévention du passage à l'acte suicidaire dans cette tranche d'âge.

Mots clés Suicide ; Sujet âgé ; Épidémiologie ; Prévention

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

Pour en savoir plus

Mouquet MC, Bellamy V, Carasco V. Suicides et tentatives de suicide en France. DREES : études et résultats ; 2006/05 [n° 488].

Mykletun A, Bjerkeset O, Overland S, Prince M, Dewey M, Stewart R. Levels of anxiety and depression as predictors of mortality: the HUNT study. Br J Psychiatry 2009;195:118–25.

Ritchie K, Artero S, Beluche I, Ancelin ML, Mann A, Dupuy AM, Malafosse A, Boulenger JP. 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.2014.09.264>

S5

Clinique de l'expertise

C. Jonas

CHU Tours, Psychiatrie A, Tours, France

Adresse e-mail : c.jonas@chu-tours.fr

L'expertise est une activité psychiatrique à part entière nécessitant des compétences diverses en plus de la formation de base du psychiatre. Parmi celles-ci figurent celles qui ont trait aux particularités des populations rencontrées. Chacun pense d'abord aux auteurs d'agressions sexuelles bien connus maintenant mais les délinquants ou criminels peuvent réserver des surprises diverses. Dans cette session, il n'est pas envisageable d'aborder toute la spécificité de cette clinique. Nous ciblons 3 situations de survenue plus ou moins rare mais ayant une valeur heuristique quant aux compétences que doit développer l'expert et éclairant l'intérêt de cette clinique. Les meurtres au cours du sommeil doivent être connus notamment pour faire le diagnostic différentiel avec des psychoses brèves lors d'actes sans lendemain. La pédopornographie sur Internet se développe et est de plus en plus souvent rencontrée en expertise. Enfin le cannibalisme pour extraordinaire qu'il soit révèle une catégorie de patients intrigants et fascinants.

Mots clés Expertise ; Psychiatrie ; Meurtres ; Pathologie sexuelle ; Cannibalisme

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.265>

S5A

Clinique des pathologies médico-légales du sommeil

R. Didi^{*1}, A. Marin², J.-C. Girod¹, L. Nicolleau¹, D. Maltaverne¹

¹ Hôpital de la Chartreuse, Dijon, France

² CHU Dijon, Dijon, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : secretariat.secteur6@chs-chartreuse.fr (R. Didi)

Introduction Psychiatrie et médecine légale se côtoient devant les Assises. Si les meurtres au cours du sommeil sont rares (3 cas en 30 ans d'expertise pénale), ce phénomène est connu de longue date – 19^e siècle (Fodéré, Lutaud, Brouardel, Briand, Chaudé, Casper).

Objectifs – reconnaître et dépister les pathologies du sommeil capables de conduire à de tels drames souvent interprétés de manière erronée ;

– au regard des données neurophysiologiques, comprendre ces comportements moteurs nocturnes non REM à la frontière de la comitialité :

– L. Nobili–Milan,

– Tassinari–Bologne ;

– évoquer l'irresponsabilité pénale devant l'état hypnoïde, meurtrier en proposant l'article 122.1 ou 122.2 du Code pénal ;

– maintenir un esprit critique d'expert et s'entourer d'avis spécialisés (sommnologique, neurologique, neurophysiologique) avant de conclure un rapport qui risque de conduire le prévenu à 20 ans de réclusion criminelle.

Méthodologie – à partir de trois dossiers de meurtre au cours du sommeil, d'une analyse électrophysiologique, de la littérature, deux pathologies émergent dans la transition sommeil (non REM)–veille :

– le somnambulisme,

– la confusion de l'éveil ;