

aux troubles exécutifs des patients. Ces résultats suggèrent que les troubles cognitifs présents dans la schizophrénie pourraient altérer la capacité des patients à établir des liens entre les événements marquants de leur vie et leur identité. Ces altérations pourraient rendre compte d'une construction défailante de l'identité chez les patients et constituer une cible d'intervention thérapeutique spécifique.

Pour en savoir plus

Habermas T, de Silveira C. The development of global coherence in life narratives across adolescence: temporal, causal, and thematic aspects. *Dev Psychol* 2008;44:707–21.

Morise C, Berna F, Danion JM. The organization of autobiographical memory in patients with schizophrenia. *Schizophr Res* 2011;128(1–3):156–60.

Nandrino, et al. Autobiographical memory deficit in anorexia nervosa: emotion regulation and effect of duration of illness. *J Psychosom Res* 2006;61:537–43.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.111>

Dépression du sujet âgé

Président : F. Limosin, hôpital Corentin-Celton (AP-HP), université Paris Descartes, 92130 Issy-Les-Moulineaux, France

S30A

Prévalence et comorbidités de l'épisode dépressif majeur du sujet âgé en population générale

J.-P. Schuster, A. Manetti

Hôpital Corentin-Celton (AP-HP), université Paris Descartes, 92130 Issy-Les-Moulineaux, France

Mots clés : Épisode dépressif majeur ; Sujet âgé ; Épidémiologie
L'évolution démographique confronte nos pratiques aux spécificités liées au vieillissement de nos patients. Ainsi, par son impact en termes de morbi-mortalité, la dépression du sujet âgé constitue un enjeu majeur de santé publique. Ce trouble est connu pour avoir un fort impact en termes de morbi-mortalité [1]. La prévalence de l'épisode dépressif majeur actuel chez le sujet âgé en population générale est estimée entre 1 et 5%. En population française, l'étude ESPRIT indique une prévalence de 3,1% [4]. Des données récentes issues de la plus importante cohorte de sujets âgés en population générale américaine (plus de 8000 sujets de plus de 65 ans) confirment ces chiffres de prévalence [2]. La prévalence sur douze mois en population générale de l'épisode dépressif majeur a été évaluée à 2,6% (écart type = 0,22) chez les sujets âgés d'au moins 65 ans, avec une forte association avec la dysthymie, la dépendance à l'alcool et au tabac, les troubles anxieux et de personnalité [3]. Plusieurs biais méthodologiques, dont le recours à des instruments d'évaluation peu adaptés aux sujets âgés, sont susceptibles de sous-estimer cette prévalence. Contrairement à l'idée communément admise, l'handicap ressenti par le sujet de l'épisode dépressif majeur n'est pas différent chez le sujet âgé comparativement aux sujets plus jeunes. Ces deux populations diffèrent cependant dans le délai de prise en charge qui demeure plus important chez les sujets âgés [3]. Ces résultats épidémiologiques incitent le praticien et en particulier les médecins généralistes consultés en première ligne à dépister plus systématiquement ce trouble afin d'en améliorer la prise en charge.

Références

[1] Fuhrer R, Dufouil C, Antonucci T, Shipley M, Helmer C, Dartigues JF. Psychological disorder and mortality in French older adults: do social relations modify the association? *Am J Epidemiol* 1999;149:116–26.

[2] Hasin DS, Goodwin RD, Stinson FS, Grant BF. Epidemiology of major depressive disorders – results from the NESARC. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62(10):1097–106.

[3] Manetti A, Hoertel N, Le Strat Y, Schuster JP, Lemogne C, Limosin F. Comorbidity of late-life depression in the united states: a population-based study. *Am J Geriatr Psychiatry* [acceptée].

[4] Ritchie K, Artero S, Beluche I, Ancelin M-L, Mann A, Dupuy A-M, et al. 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.2013.09.112>

S30B

Access to mental health care in depressed older patients

M. Tournier, F. Etchepare, T. Sanglier

Centre hospitalier Charles-Perrens, 33000 Bordeaux, France

Keywords: Older; Depression; Pharmaco-epidemiology; Treatment

Late-life depression presents clinical challenges, including more comorbidities, longer time to treatment response, longer treatment duration, and older age stigmatization. Such characteristics may increase the perception that depressed older adults are difficult to treat, but evidence suggests that benefits from treatment are similar to these observed in younger adult patients. Antidepressant treatment may confer even greater protection against suicide in older than younger adults. However, a retrospective matched cohort study carried on in American managed care population showed that depression goes commonly untreated in older people compared with younger adults. Despite a high rate of comorbidity that was associated with more frequent antidepressant dispensing, this age group was at higher risk of untreated illness either by antidepressant (25.6% vs. 33.8%) or by psychotherapy (13.0% vs. 34.4%) and of later treatment after depression diagnosis (51 vs. 14 days), showing a lower access to treatment. In this study, before 2006, older adults treated for depression received more frequently antidepressants at lower prescribed doses, had poorer adherence and higher non-persistence to treatment than younger adults. However, these differences disappeared or reversed after Medicare Part D implementation, which improved the refunding of drugs in the elderly population. Similarly, a historical cohort study showed, in the French universal health care system, that antidepressant treatment duration and adherence were better in the treated older patients than in the younger ones. This favourable finding may be partly attributed to the universal healthcare system in which all subjects are treated in the same way, regardless of age. However, the reasons for the more appropriate use of antidepressants in the older subjects remain to be elucidated.

Further reading

Alexopoulos GS. Depression in the elderly. *Lancet* 2005;365:1961–70.

Etchepare et al. Antidepressant treatment patterns in younger and older adults from the general population in a real-life setting. Submitted.

Sanglier et al. Comparing antidepressant treatment patterns in older and younger adults: a claims database analysis. *J Am Geriatr Soc* 2011;59:1197–205.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.113>

S30C

Risque suicidaire chez le sujet âgé et modalités de prise en charge

P. Vandel

Service de psychiatrie, CHU Saint-Jacques, 25000 Besançon, France