

Sirol F. « Deuil pathologique : le défunt comme compagnon imaginaire » *Evol Psy* 2004;69(3):461–75.

Zech E, Delespau E. « Les interventions de deuil centrées sur les processus psychologiques et relationnels » *Ann Med Psy* 2013; 171(03):158–63.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.105>

Dépression résistante : comment mieux faire ?

Président : B. Aouizerate – centre hospitalier Charles-Perrens, université Bordeaux-Segalen, 33000 Bordeaux, France

S24A

Vers une définition actualisée de la dépression résistante

J. Holtzmann

CHU de Grenoble, clinique universitaire de psychiatrie, centre expert dépression résistante, 38000 Grenoble, France

Mots clés : Dépression unipolaire ; Résistance ; Réseau de soins
La dépression unipolaire est une maladie fréquente et particulièrement sévère en termes de morbi-mortalité (prévisions OMS pour 2030). Cette sévérité est en partie liée au profil évolutif de la maladie et en particulier au caractère de résistance aux traitements antidépresseurs qu'elle peut comporter. On estime ainsi que la résistance peut atteindre jusqu'à 30% des cas de dépression unipolaire (Thase, *J Clin Psychiatry*, 2011). Une prise en charge optimale des dépressions résistantes est donc indispensable mais nécessite au préalable une définition claire, consensuelle et utilisable en clinique. La définition de la résistance la plus utilisée prend en compte uniquement le nombre d'essais d'antidépresseurs (Thase, *J Clin Psychiatry*, 1997, 1998). Elle présente l'avantage de la simplicité mais comporte plusieurs limites. Il apparaît aujourd'hui nécessaire pour bien définir la résistance d'une dépression de déterminer les facteurs prédictifs cliniques et para-cliniques, le profil évolutif de la maladie, ainsi que le niveau de résistance actuel tout en ayant pris soin d'éliminer une pseudo-résistance. Cette notion de résistance s'inscrit ainsi complètement dans l'évolution du cours de la maladie et est caractérisée par son intensité et sa dynamique. Cette définition théorique peut permettre en la transposant à la pratique clinique de dégager une prise en charge adaptée, personnalisée et, de là, plus efficace pour chaque patient. Néanmoins, ce travail de définition et de suivi de la résistance n'est pas aisé dans la pratique clinique courante et le développement d'outils cliniques spécifiques allant au-delà de la simple quantification de la résistance pourrait faciliter cette démarche, ainsi que le recours à des centres spécialisés dédiés à cette problématique.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.106>

S24B

Vers un réseau national de soins spécifiques de la dépression résistante

E. Haffen

CHU Saint-Jacques, service de psychiatrie adulte, 25000 Besançon, France

Le diagnostic et la prise en charge de la dépression sont confrontés à de nombreux enjeux :

– les maladies dépressives sont fréquentes et dans un grand nombre de cas diagnostiquées, mais leur prise en charge mérite d'être optimisée selon la forme clinique, la sévérité, le stade évolutif et les co-morbidités. On estime actuellement que 60 à 70% des patients

souffrant de dépression ne présentent pas de rémission complète (absence de restitution ad integrum) (Sackeim 2001) ;

– en second lieu, la fragmentation des soins et la moins bonne prise en compte des pathologies somatiques chez les patients atteints de dépression en particulier résistante expliquent le manque d'une approche globale systématique de la maladie ;

– en troisième lieu, ainsi que l'indiquait un rapport d'information remis au Sénat en 2006, la difficulté d'application des recommandations internationales de bonnes pratiques pour les prescriptions de traitements pharmacologiques est avérée.

Le risque évolutif d'un épisode dépressif vers la chronicisation ou la résistance est important, et représente plus de 30% des coûts globaux de la dépression (Greenberg et al., 1993). Ces formes cliniques, particulièrement invalidantes, ont un impact majeur sur le fonctionnement du sujet et son environnement, avec une morbi-mortalité et un impact sociétal élevés. Aussi, pour répondre à ces enjeux, la Fondation FondaMental propose un dispositif innovant et précurseur d'une politique de soins et de prévention : les Centres Experts. Hébergés au sein de services hospitaliers ou de cliniques, les Centres Experts sont spécialisés dans l'évaluation, le diagnostic et l'aide à la prise en charge d'une pathologie psychiatrique spécifique. Ils sont conçus comme des structures de niveau 3, c'est-à-dire au service des psychiatres libéraux ou hospitaliers et des médecins généralistes pour les aider à améliorer le dépistage, faciliter le diagnostic et optimiser la prise en charge de leurs patients. À ce jour, il existe 11 Centres Experts dépression résistante en France.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.107>

S24C

Vers une mise à jour des recommandations sur la prise en charge pharmacologique de la dépression résistante

W. El Hage

Clinique psychiatrique universitaire, CHRU de Tours, 37000 Tours, France

Le réseau national français de soins spécifiques centrés sur la dépression résistante présente un algorithme décisionnel pour une prise en charge pharmacologique adaptée de la dépression majeure non-bipolaire. Cet algorithme tient compte des données de la littérature internationale, ainsi que des différentes recommandations nationales et internationales. Le but est de mettre à disposition des cliniciens français un algorithme décisionnel thérapeutique d'usage pratique, tenant compte de l'évidence scientifique et des molécules aujourd'hui disponibles en France. Ces recommandations considèrent, au-delà du choix initial d'un antidépresseur, selon le niveau de résistance, le changement d'antidépresseur, le recours aux combinaisons d'antidépresseurs avec la place des antidépresseurs de première et seconde génération (tri- ou tétracycliques, mirtazapine, miansérine), ainsi que les diverses stratégies possibles de potentialisation (lithium, carbamazépine, lamotrigine, divalproate, hormones thyroïdiennes, buspirone, bupropion, pindolol, antipsychotiques atypiques, stimulants...). Ces recommandations en matière de prescription sont destinées à un large usage clinique avec pour objectif de faciliter et améliorer la prise en charge thérapeutique des dépressions résistantes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.108>

Le récit de vie : aspects développementaux et applications cliniques

Président : J.-M. Danion, CHU de Strasbourg, 67000 Strasbourg, France