

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : 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 (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

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