

présentait un ralentissement psycho-moteur avec une apathie, symptômes transnosographiques, fréquemment rencontrés dans de nombreux troubles psychiatriques et somatiques. Tout le contexte (déménagement...) nous aida à établir le diagnostic d'une dépression. Aucune amélioration n'est observée. une certaine fixité du regard, de petits troubles d'équilibre (qu'elle avait auparavant mais pris pour de la simulation car elle ne tombait jamais) attirèrent notre attention, leurs explorations et un avis en ophtalmologie diagnostiquèrent une paralysie supra nucléaire progressive : maladie neurologique à expression psychiatrique au début de son installation.

Mots clés État dépressif ; Antidépresseurs ; Somatiques

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.241>

P034

Dépression mixte dans le DSM 5 : y a-t-il du nouveau ?

S. Weibel*, G. Bertschy

Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Strasbourg, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sebastien.weibel@chru-strasbourg.fr (S. Weibel)

La dépression mixte correspond à un état dépressif où coexistent des éléments d'excitation de la lignée hypomaniaque. Si le tableau a déjà été décrit par les auteurs classiques, il a été remis à jour depuis les années 1990 et notamment par Koukopoulos. Cependant, jusqu'alors, les classifications internationales ignoraient totalement ce tableau puisque les critères du DSM-IV pour un état mixte étaient particulièrement étroits, requérant la présence d'un plein syndrome maniaque associé à un plein syndrome dépressif. La conséquence est une carence d'études sur la question et des incertitudes sur les principes de prise en charge. Le DSM 5 a annoncé et mis en œuvre un changement dans l'approche des états mixtes, et permettant notamment un diagnostic de dépression mixte : à un diagnostic d'épisode dépressif peut être associé un « spécificateur de caractéristiques mixtes ». Il requiert la présence de trois symptômes maniaques en plus de critères pour un épisode dépressif majeur. Mais sont exclus de la liste des symptômes maniaques l'agitation, l'irritabilité et la distractibilité : ils sont considérés pouvant être à part entière des symptômes de dépression. Nous passons en revue les arguments issus de la littérature suggérant que cette définition des dépressions mixtes est encore probablement trop restrictive, inadaptée par rapport à la réalité clinique, et présentant un certain nombre de contradictions. Ainsi, nous argumentons que ces nouveaux critères n'apportent pas plus de clarté dans le diagnostic de dépression mixte, et ne permettent pas d'améliorer ce diagnostic souvent méconnu. Cela pourrait avoir des incidences sur l'avancée des connaissances sur la caractérisation clinique, la thérapeutique et le pronostic des dépressions mixtes.

Mots clés Dépression ; Trouble bipolaire ; État mixte ; Classification psychiatrique ; Diagnostic

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

Pour en savoir plus

Koukopoulos A, Faedda G, Proietti R, D'Amico S, De Pisa E, Simonetto C. Un syndrome dépressif mixte. *Encephale* 1992;18:19–21.

Sani G, Vöhringer PA, Napoletano F, Holtzman NS, Dalley S, Girardi P, et al. Koukopoulos' diagnostic criteria for mixed depression: a validation study. *J Affect Disord* 2014;164:14–8.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.242>

P035

Facteurs de risque suicidaire et troubles dépressifs

P. Paris*, C. Heteau, O. Maillat, A. Heron

Centre Hospitalier, Dreux, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pparis@ch-dreux.fr (P. Paris)

L'objectif de notre étude comparative est d'isoler des facteurs de risque de passage à l'acte suicidaire en cas de troubles dépressifs. Des patients adultes déprimés sont inclus dans l'étude, après 48 heures d'hospitalisation dans le service de psychiatrie, en distinguant les patients déprimés admis suite à une Tentative de Suicide (groupe « TS ») et les patients déprimés sans TS (groupe « Control »). Le bilan clinique est effectué à l'aide d'auto-questionnaires et d'hétéro-évaluations (Hamilton, coping, insight, dépendance interpersonnelle...) [1–4].

Alors que les deux groupes possèdent des caractéristiques sociodémographiques ainsi que des dimensions dépressives comparables, cette étude montre que les patients « TS » sont plus isolés socialement et ont des ATCD familiaux de TS pour 67 % d'entre eux (contre 31 % chez les « Control »). Ces patients « TS » ont un pauvre insight comparé aux patients « Control » et ont une conscience partielle de leurs troubles psychiatriques. Aussi, les deux groupes se distinguent clairement selon les facteurs de coping, tout en ne montrant pas de différence au niveau de la dépendance interpersonnelle. À partir de ces données, nous proposons de nous interroger sur les modalités de sortie des patients déprimés et de discuter d'un programme spécifique de suivi ambulatoire post-crise.

Mots clés Suicide ; Dépression ; Facteurs de risque ; Coping ; Insight

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

Références

- [1] Birchwood M, et al. A self-report Insight scale for psychosis: reliability, validity and sensitivity to change. *Acta Psychiatr Scand* 1994;89(1):62–7.
- [2] Graziani P, et al. Validation française du questionnaire de coping « Ways of Coping Check-list Revised » et analyse des événements stressants du quotidien. *J Ther Cognitivo-Comportementale* 1998;8(3):1–13.
- [3] Hamilton M. Development of a rating scale for primary depressive illness. *Br J Soc Clin Psychol* 1967;6:278–96.
- [4] Hirschfeld RM, et al. A measure of interpersonal dependency. *J Pers Assess* 1977;41(6):610–8.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.243>

P036

L'appel au psychiatre dans les services médico-chirurgicaux de l'hôpital central de l'Armée

H. Bouaoune*, B. Semaoune

Hôpital Central de l'Armée, Alger, Algérie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Doudilou05@yahoo.fr (H. Bouaoune)

La psychiatrie de liaison est une pratique particulière de la psychiatrie, qui s'occupe de troubles psychiatriques se manifestant chez les patients des autres disciplines médicales. Son fonctionnement diffère d'un hôpital à l'autre.

Objectifs – évaluer et apprécier le type de demandes en soins psychiatriques émanant des services médico-chirurgicaux de l'hôpital central de l'armée Alger ;

– identifier les services les plus demandeurs et les motivations réelles des appels ;

– organiser et développer la psychiatrie de liaison à l'hôpital central de l'armée.