

Puisque les alertes sur ce risque ont été proposées à partir des résultats d'études qui n'avaient pas comme objectif de s'intéresser au processus suicidaire, nous avons réalisé une étude destinée à évaluer la survenue d'idées et de tentatives de suicide chez 4357 patients déprimés ambulatoires traités par antidépresseur et suivis 6 semaines en condition naturelles. Une idéation suicidaire est apparue de novo chez 9 % des patients qui n'en avaient pas à l'inclusion. Les critères prédictifs étaient l'aggravation de la symptomatologie anxieuse ou dépressive et l'instauration d'un nouveau traitement après échec antérieur. Deux pour cent des patients ont réalisé une TS au cours des 6 semaines de suivi. Les critères prédictifs étaient l'aggravation de la symptomatologie dépressive ou du désespoir, l'instauration d'un nouveau traitement après échec antérieur, et l'existence de mésusage d'alcool et d'antécédents de TS. Ces résultats suggèrent que le risque suicidaire en début de traitement soit lié aux facteurs de risque suicidaires, dont l'inefficacité du traitement antidépresseur. Par ailleurs, nous avons montré que l'initiation d'un traitement par non ISRS ou d'un traitement ISRS à forte dose augmente le risque d'aggravation des idées de suicide. L'ensemble de ces données, confortées par la littérature, nous indique que les médecins possèdent les outils de prévention en évaluant précisément et régulièrement la dépression et le risque suicidaire au cours du traitement antidépresseur.

Mots clés Suicide ; Antidépresseur ; Prédiction ; ISRS

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

Pour en savoir plus

Courtet P, Jaussent I, Lopez-Castroman J, Gorwood P. Poor response to antidepressants predicts new suicidal ideas and behavior in depressed outpatients. *Eur Neuropsychopharmacol* 2014.

Courtet P, Lopez-Castroman J, Jaussent I, Gorwood P. Antidepressant dose and suicidal ideation. *JAMA Int Med* (in press).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.357>

S15B

Génotypes et prédiction de la réponse et du risque suicidaire sous antidépresseurs

Y. Le Strat

Hôpital Louis-Mourier, Colombes, France

Adresse e-mail : yann.lestrat@lmr.aphp.fr

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.358>

S15C

Comment les gènes s'expriment au cours de la réponse aux antidépresseurs ?

R. Belzeaux

Hôpital Sainte-Marguerite, AP-HM, psychiatrie universitaire, Marseille, France

Adresse e-mail : raoul.belzeaux@ap-hm.fr

Parmi les outils utilisés dans la recherche de marqueurs biologiques en dépression, l'étude de l'expression génétique dans des tissus périphériques a permis d'obtenir des résultats prometteurs. Plusieurs travaux ont démontré, à partir de l'étude du tissu sanguin, que l'expression de certains gènes pouvait distinguer les patients des sujets sains et/ou être prédictive de la réponse au traitement à venir [1,2]. Mais les différences d'expression peuvent concerner également l'ensemble du génome à l'échelle des réseaux de gènes. Nous présenterons ici les résultats d'une étude des réseaux de gènes chez des sujets souffrant de dépression à l'aide d'analyses bio-informatiques appelés « *Weighted Gene Co-expression Networks Analyses* » [3].

L'objectif principal est de démontrer s'il existe des différences dans l'architecture et le niveau d'expression des ces réseaux entre les

patients et les témoins sains, mais aussi entre les patients qui seront répondeurs et les non-répondeurs. Nous nous baserons sur les résultats obtenus à partir de trois cohortes différentes ($n = 67$, $n = 63$, $n = 18$).

Les résultats de cette étude démontrent qu'il existe à la fois des différences qualitative et quantitative de l'expression des réseaux de gène entre les patients futur répondeurs et non-répondeurs. Ces réseaux de gènes sont associés à de nombreuses fonctions biologiques qui impliquent l'inflammation et la régulation immunitaire. La reproductibilité de ces résultats sera discutée et ces résultats seront mis en perspective avec d'autres études en cours d'analyse. Enfin, leur portée sur la compréhension de la notion de réponse thérapeutique sera abordée.

Mots clés ARNm ; Réseau de gène ; Inflammation ; Réponse aux antidépresseurs

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

Références

[1] Mamdani F, Berlim MT, Beaulieu MM, Turecki G. Pharmacogenomic predictors of citalopram treatment outcome in major depressive disorder. *World J Biol Psychiatry* 2014;15(2):135–44 [PubMed PMID: 23530732].

[2] Belzeaux R, Bergon A, Jeanjean V, Loriod B, Formisano-Tréziny C, Verrier L, et al. Responder and non-responder patients exhibit different peripheral transcriptional signatures during major depressive episode. *Transl Psychiatry* 2012;2:e185, <http://dx.doi.org/10.1038/tp.2012.112> [PubMed PMID: 23149449].

[3] Langfelder P, Horvath S. Eigengene networks for studying the relationships between co-expression modules. *BMC Syst Biol* 2007;1:54.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.359>

S23

Actualités du trouble de personnalité borderline

P. Thomas

CHRU Lille, psychiatrie, Lille, France

Adresse e-mail : pierre.thomas@chru-lille.fr

Le trouble de personnalité borderline (TPB), ou état limite, est le plus fréquent des troubles de la personnalité. Il touche en effet 0,5 à 6 % de la population générale, 10 % des patients suivis en ambulatoire et jusqu'à 50 % des patients hospitalisés en psychiatrie. Le TPB présente un taux de suicide pouvant atteindre 10 % [1]. Pour les professionnels de santé mentale, cette pathologie souffre d'une image parfois négative, et suscite d'importants questionnements concernant le flou qui entoure son diagnostic et son étiopathogénie, la gravité et l'instabilité des symptômes, les difficultés de prise en charge et les relations particulières que ces patients tendent à nouer avec les soignants et les institutions. Pourtant, le TPB est un trouble bien défini avec des critères précis. De plus, la recherche se développe au niveau clinique, neurobiologique et psychothérapeutique et permet de réaliser des avancées importantes dans la compréhension et la prise en charge de ce trouble [2]. Ce symposium a pour objectif de présenter différents aspects des avancées réalisées dans le TPB. Au niveau clinique, la présence hallucinations chez les patients présentant un TPB est un phénomène encore mal reconnu et peu étudié. Pourtant ces hallucinations, principalement acoustico-verbales, sont retrouvées chez environ 30 % des patients atteint de TPB, et les recherches à leur sujet révèlent des pistes intéressantes pour la pratique clinique [3]. Au niveau étiopathogénique, il existe de nombreux arguments en faveur d'une interaction gène-environnement dans la genèse du TPB. Les pistes actuelles dans ce domaine correspondent à l'étude de nouveaux gènes candidats (axe du stress), au couplage de méthodes et à l'utilisation du concept de gène de plasticité plutôt que de gènes de vulnérabilité [4]. Finalement, les traitements et le développement de