

**Mots clés :** Suicide ; Dépression ; Sujet âgé ; Facteurs de risque ; Prévention

En France, un tiers des suicides sont des suicides de personnes âgées. Chaque année, près de 3000 personnes de plus de 65 ans mettent fin à leurs jours, c'est-à-dire, un tiers des 10 499 suicides recensés par l'Inserm en 2009. Selon une enquête de « France Prévention suicide », en fin 2010, les plus de 85 ans sont les plus exposés aux tentatives de suicide (39,7 morts par suicide pour 100 000 habitants de plus de 85 ans, soit un taux deux fois supérieur à celui des 25–44 ans). Dans 70 % des cas, ces suicides ont lieu à domicile, chez des personnes en situation d'isolement. Et les études épidémiologiques ont montré que plus de 50 à 75 % des personnes âgées décédées par suicide ont consulté leur médecin généraliste dans le mois précédent le décès. En tenant compte des liens entre tentatives de suicide et suicide, la prévention passe par la connaissance des facteurs de risque et des facteurs de vulnérabilité. La dépression est au premier plan dans cette population. L'isolement, le deuil, les difficultés financières, la perte d'autonomie, une maladie invalidante, l'entrée en institution sont autant de situations pouvant conduire à la dépression chez une personne âgée. De plus, des études récentes chez les sujets âgés dépressifs suggèrent que des altérations cognitives, en particulier de l'inhibition cognitive, pourraient être liées à un risque plus élevé de tentatives de suicide chez les sujets âgés.

*Pour en savoir plus*

Haffen E, Vandel P, Sechter D. Évaluation du risque suicidaire dans la pratique. Les risques chez le suicidant : court et long terme, 105–110. in: Suicides et tentatives de suicide. Courtet P Lavoisier ed; 2004.

Monnin J, Thiemard E, Vandel P, Nicolier M, Tio G, Courtet P, et al. Sociodemographic and psychopathological risk factors in repeated suicide attempts: gender differences in a prospective study. *J Affect Disord* 2012;136(1-2):35–43.

Richard-Devantoy S, Jollant F, Kefi Z, Turecki G, Olié JP, Anweiler C, et al. Deficit of cognitive inhibition in depressed elderly: a neurocognitive marker of suicidal risk. *J Affect Disord* 2012;140(2):193–9.

Suicide et tentatives de suicide : état des lieux en France, Institut de veille sanitaire, Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°47-48, décembre 2011.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.114>

## Nouveaux enjeux cliniques chez les patients souffrant de troubles bipolaires et de schizophrénie

*Président : J.-M. Azorin, Assistance publique–Hôpitaux de Marseille, SHU psychiatrie adultes, hôpital Sainte-Marguerite, 13009 Marseille, France*

S31A

### Consommation de cannabis chez les patients souffrant de troubles bipolaires. Quelles conséquences cliniques ?

M. Barde

*Hôpital Fernand-Widal, AP–HP, 75010 Paris, France*

**Mots clés :** Trouble bipolaire ; Troubles liés à l'utilisation de cannabis ; Comorbidités ; Impact clinique ; Aspects sociaux démographiques

Le trouble bipolaire (TB) apparaît comme étant la pathologie psychiatrique la plus associée aux comorbidités addictives. Parmi elles les Troubles Liés à l'Utilisation de Cannabis (TLUC) sont très fré-

quents (entre 30 et 60 % en fonction des cohortes). Devant cette réalité clinique, comprendre l'impact des TLUC sur le cours évolutif des troubles bipolaires paraît une question importante. Notre étude porte sur 910 patients bipolaires inclus dans la cohorte des centres experts sur le TB. L'évaluation du TB ainsi que des comorbidités addictives ont été réalisés avec la Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID), le fonctionnement, la sévérité et les comorbidités ont été évalués à l'aide d'échelles spécifiques. Les patients souffrant de TB et d'un TLUC sont préférentiellement des hommes avec un âge de début plus jeune et une durée d'évolution plus courte que ceux sans comorbidité addictive. Le TB est plus sévère lorsqu'il est comorbide d'un TLUC. On note chez ce sous-groupe plus d'épisodes maniaques ou mixtes ainsi que plus d'épisodes psychotiques. Nous relevons plus d'épisodes thymiques (et notamment plus de cycles rapides) et d'hospitalisations sur les 12 derniers mois. Les tentatives de suicides (TS) et en particulier les TS graves ne semblent pas être corrélées à l'abus ou à la dépendance de cannabis chez les patients bipolaires. Le TLUC s'accompagne d'autres comorbidités avec plus de TDAH, plus de troubles anxieux et plus de troubles liés à l'utilisation de substances sur la vie entière (tabac et autres substances). Sur le plan dimensionnel, nous trouvons une association entre le TLUC dans le TB avec une hostilité, une impulsivité mesurées plus importantes, un fonctionnement global mesuré moins bon. À l'inverse, nous ne trouvons pas de lien entre TLUC et antécédents de traumatismes durant l'enfance (ni pour le score global du Childhood Trauma Questionnaire ni pour les sous scores).

*Pour en savoir plus*

Krishnan KR. Psychiatric and medical comorbidities of bipolar disorder. *Psychosom Med* 2005;67:1–8.

Lev-Ran S, Le Foll B, McKenzie K, George TP, Rehm J. Bipolar disorder and co-occurring cannabis use disorders: characteristics, co-morbidities and clinical correlates. *Psychiatr Res* 2013;12:014.

Sherwood Brown E, Suppes T, Adinoff B, Rajan Thomas N. Drug abuse and bipolar disorder: comorbidity or misdiagnosis? *J Affect Disord* 2001;65:105–15.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.115>

S31B

### Conscience du trouble et troubles cognitifs, chez les patients souffrant de schizophrénie. Quelles interactions ?

A. Meary

*Hôpital Chenevier, 94000 Créteil, France*

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.116>

S31C

### Observance chez les patients souffrant de troubles bipolaires. Quels déterminants ?

R. Belzeaux

*Assistance Publique hôpitaux de Marseille, Aix-Marseille université, CNRS, CRN2M UMR 7286, Fondation FondaMental, 13009 Marseille, France*

**Mots clés :** Observance ; Symptômes résiduels ; Impulsivité

Les difficultés d'observance sont fréquentes chez les patients souffrant de Troubles Bipolaires (TB). Les conséquences des difficultés d'observance sont graves, tel qu'un plus grand nombre de rechutes ou récidives ou un risque suicidaire accru. La littérature fait état de nombreux facteurs associés à la mauvaise observance [2,3]. Nous avons conduit des études transversales afin d'améliorer les connaissances sur ces facteurs associés à l'observance dans la cohorte de patients souffrant de TB des centres experts Fondamental (FACE-