

à la spontanéité relationnelle avec des patients que les psychiatres connaissent parfois depuis longtemps.

Mots clés Consommation contrôlée ; Troubles liés à l'utilisation d'alcool comorbidité ; Stratégies relationnelles ; Psychothérapie
Déclaration de liens d'intérêts Patrick Bendimerad déclare des liens d'intérêt avec les laboratoires LUNDBECK, Benjamin Rolland déclare des liens d'intérêt avec LUNDBECK et ETHYLPHARM, Nemat Jaafari déclare des liens d'intérêt avec LUNDBECK et SERVIER.

Références

- [1] Kohn R, Saxena S, Levav I, Saraceno B. The treatment gap in mental health care. *Bull World Health Organ* 2004;82(11):858–66.
- [2] Wu LT, Kouzis AC, Leaf PJ. Influence of comorbid alcohol and psychiatric disorders on utilization of mental health services in the National Comorbidity Survey. *Am J Psychiatry* 1999;156(8):1230–6.
- [3] Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how-people change. Applications to addictive behaviors. *Am Psychol* 1992;47(9):1102–14.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.028>

R16

Troubles mentaux et mortalité

D. Saravane

ANP3SM (association nationale pour la promotion des soins somatiques en santé mentale), établissement public de santé Barthélémy-Durand, France

Adresse e-mail : djea.saravane@free.fr

Depuis de nombreuses années, la santé physique des patients atteints d'une pathologie mentale a été négligée. Des études s'accordent pour conclure à une surmortalité et une comorbidité importantes chez ces patients. Le taux de mortalité (toutes causes confondues) est 4,5 fois plus élevé que pour la population générale. Ainsi un patient schizophrène a une espérance de vie diminuée de 20% par rapport à la population générale. Les principales causes de décès sont les maladies cardiovasculaires. D'autres études ont mis en évidence des anomalies métaboliques telles que le diabète, les troubles lipidiques qui tendent à favoriser les maladies cardiovasculaires. Cette augmentation de la mortalité s'explique par des causes multifactorielles : environnement défavorable, conditions socioéconomiques précaires, conduites addictives, mauvaise hygiène alimentaire sans oublier les effets secondaires de certains traitements psychotropes. Rendre plus accessible la prévention, le dépistage, lutter contre les facteurs de risque, réaliser de façon systématique des évaluations somatiques et biologiques, et permettre à ces patients de bénéficier des mêmes stratégies de soins que celles proposées à l'ensemble de la population, constituent des priorités que nous devons intégrer à nos pratiques. Des recommandations viennent aider à cette évaluation et le suivi et permettent une alliance collaborative entre psychiatres et somaticiens.

Mots clés Mortalité ; Maladies cardiovasculaires ; Facteurs de risque ; Évaluation somatique

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Charrel CL, Plancke L, Genin M, Defromont L, Ducrocq F, Vaiva G, Danel T. Mortality of people suffering from mental illness: a study of a cohort of patients hospitalised in psychiatry in the north of France. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2015;50(2):269–77.
 Danel T, Deconstanza P, Deprince J, Elouahi F, Ethuin C, Had-douche A, Leppla A, Quagliozzi S, Verrier V, Amariei A, Pastureau D, Danel S, Plancke L. La santé physique des personnes souffrant de

schizophrénie: implication du dispositif de soins psychiatriques. *Info Psychiatr* 2011;87:215–22.

Saravane D. Dyslipidaemia and mental health. Ed Intech 2012:349–66.

Saravane D. Observance et prise en charge somatique des patients en santé mentale. *Encephale* 2008;33:19–22.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.029>

R17

Refus scolaire anxieux à l'adolescence

J. Sibeoni

Centre de soins psychothérapeutiques de transition pour adolescents, centre hospitalier d'Argenteuil, Argenteuil, France

Adresse e-mail : jordansib@hotmail.com

L'absentéisme scolaire est un problème en augmentation à la croisée des préoccupations des politiques d'éducation et de santé publique. En France, il concernerait 2 à 5% des enfants en âge scolaire [1]. Ce phénomène renvoie autant à des facteurs socio-économiques, sociologiques, scolaires qu'à des questionnements autour de la psychopathologie individuelle et du fonctionnement familial. Le comportement de refus scolaire de l'adolescent est en effet devenu un motif de plus en plus fréquent de consultations en pédopsychiatrie. Une revue récente de la littérature estimait qu'environ 90% des enfants et adolescents qui refusaient d'aller en cours pouvaient prétendre à un diagnostic psychiatrique [2], principalement de troubles anxieux qu'on regroupe sous le terme de refus scolaire anxieux. Le refus scolaire anxieux est un phénomène complexe et hétérogène qui suscite de nombreux questionnements et débats. En effet, les confusions terminologiques (truancy, phobie scolaire, refus scolaire anxieux...) et les difficultés à s'accorder sur une définition précise et consensuelle font écho à un débat théorique important autour de l'étiopathogénie, de la psychopathologie et du traitement du refus scolaire anxieux ; un débat au sein de la communauté psychiatrique – débats de théories selon les paradigmes auquel chaque auteur va se référer pour conceptualiser son modèle de refus scolaire anxieux [3] – mais également un débat au sein de la société comme l'illustre le succès médiatique et éditorial du terme de « phobie scolaire », succès relayé par nos patients et leurs parents. La situation de refus scolaire anxieux à l'adolescence peut parfois devenir une tour de Babel où personne, parmi les professionnels, les patients et les parents, ne parlent la même langue. Durant cette communication, nous tenterons à partir de la littérature et d'exemples cliniques de faire la synthèse des connaissances actuelles sur le sujet et d'apporter des perspectives de compréhension et de traitement.

Mots clés Refus scolaire anxieux ; Phobie scolaire ;

Pédopsychiatrie ; Adolescents

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Girardon N, Guilloneau J. Phobie scolaire à l'adolescence. *Perspect Psy* 2009;48:375–81.
- [2] Ek, Hans, Rikard E. Psychological factors behind truancy, school phobia, and school refusal: a literature study. *Child Fam Behav Ther* 2013;35(3):228–48, <http://dx.doi.org/10.1080/07317107.2013.818899>.
- [3] Ingul, Magne J, Klöckner CA, Silverman WK, Nordahl HM. Adolescent school absenteeism: modelling social and individual risk factors: modelling risk factors for school absenteeism. *Child Adolesc Mental Health* 2012;17(2):93–100.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.030>