



HAL
open science

Plainte cognitive subjective inversement associée à la transition psychotique chez les ARMS

Mirvat Hamdan-Dumont, Laurent Lecardeur, Marine Habert, Jérémy Couturas,
Mireille Okassa, Aurélie Lacroix, Benjamin Calvet

► **To cite this version:**

Mirvat Hamdan-Dumont, Laurent Lecardeur, Marine Habert, Jérémy Couturas, Mireille Okassa, et al.. *Plainte cognitive subjective inversement associée à la transition psychotique chez les ARMS*. Congrès de l'Encéphale, Jan 2025, Paris, France. <hal-04880514>

HAL Id: hal-04880514

<https://hal.science/hal-04880514v1>

Submitted on 10 Jan 2025

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization



Mirvat Hamdan-Dumont MD, MSc (a,b,d), Laurent Lecardeur PhD (c), Marine Habert MSc (a), Jérémy Couturas PharmD, MSc (a,b,d), Mireille Okassa PhD (b), Aurélie Lacroix PhD (b,d), Benjamin Calvet MD, PhD (b,d)

a- Centre Hospitalier Esquirol, Early Intervention Unit, Limoges 87000, France, b- Centre Hospitalier Esquirol, Unité de Recherche et d'Innovation, Limoges 87000, France, c- DueL, Nice 06300, France, d- Inserm UMR1094, IRD U270, Univ. Limoges, CHU Limoges, EpiMaCT- Epidemiology of chronic diseases in tropical zone, Institute of Epidemiology and Tropical Neurology, OmegaHealth, Limoges 87000, France

Introduction

Les structures d'intervention précoce (IP) sont de plus en plus nombreuses en France.

À Limoges, une équipe dédiée à l'évaluation et à la prise en charge des jeunes présentant un Ultra-Haut Risque (UHR) de psychose a vu le jour en 2019. Lors des trois premières années, l'adressage des patients se faisait principalement par les services de psychiatrie.

➔ **L'objectif principal** de cette étude était d'identifier l'impact de la stadification (statut de psychose atténuée UHR ou pas de symptômes psychotiques) sur une transition à six mois chez les jeunes adressés.

➔ **L'objectif secondaire** était d'identifier l'association entre des déterminants cliniques lors de l'évaluation et une transition psychotique précoce.

Méthode

Il s'agit d'une étude de **cohorte rétrospective**. L'inclusion dans l'étude correspondait à la date d'évaluation par la **CAARMS** (Comprehensive Assessment of At-Risk Mental States), outil de stadification le plus répandu et dont la version française a été validée en 2014.

Les déterminants cliniques étudiés étaient la quantification des **contenus inhabituels de la pensée (CIP)** et des **anomalies perceptives (AP)** (absents/légers/sévères), la présence de **symptômes dépressifs**, les **plaintes cognitives subjectives (PCS)**, la consommation active de **tétrahydrocannabinol**, le **maintien d'une activité scolaire ou professionnelle**, les **antécédents familiaux de psychose (AFP)**, et l'**orientation par la psychiatrie d'adulte ou la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent** au moment de l'évaluation initiale.

La transition psychotique était surveillée sur une durée de 6 mois post-évaluation. Une courbe de survie utilisant la méthode Kaplan-Meier a été appliquée, et une comparaison a été effectuée avec un test log-rank. Les analyses des déterminants en sous-groupe ont été faites grâce à une régression logistique pas à pas ascendante.

Une valeur $p < 0,05$ était considérée comme statistiquement significative.

Résultats

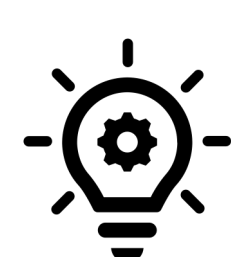
Variables	β - coefficient	Wald	p-value	exp β (OR)	95% CI exp β
Age	-0.004	0.001	0.98	1.004	¶ 0.74- 1.36¶
Genre masculin	1.02	0.99	0.32	2.76	¶ 0.38-20.29¶
Adressage par psychiatrie adulte	-0.26	0.05	0.83	0.77	¶ 0.08-8.00¶
Symptômes dépressifs	-0.13	0.03	0.87	0.88	¶ 0.17-4.41¶
Plainte cognitive	-2.04	6.3	0.01	0.13	¶ 0.03-0.64 ¶
Contenus inhabituels de la pensée	2.15	4.46	0.04	8.57	¶ 1.17-63 ¶
Anomalies perceptives	0.34	0.15	0.7	1.4	¶ 0.25-7.72¶
Insertion sociale	0.35	0.18	0.68	1.42	¶ 0.27-7.4¶
THC	0.62	0.35	0.56	1.86	¶ 0.24-14.68¶
AFP	-1.034	0.814	0.242	0.36	¶ 0.06-2.01¶

Odds Ratio (OR) associé aux caractéristiques cliniques lors de la comparaison de sujets transités et non transités.

Ont été inclus 37 sujets sans symptômes psychotiques et 39 UHR; 13 UHR (35,2 %) ont présenté une transition psychotique, versus aucun du groupe sans symptômes psychotiques, ce qui constituait une différence significative lors de l'analyse de survie à 6 mois (log-rank $p < 0,001$).

Les plaintes cognitives subjectives lors de l'évaluation initiale étaient inversement associées à la transition OR 0.13 95 % IC [0.03-0.64]. La variable CIP était associée à la transition psychotique OR 8,57 95 % IC [1,17-63].

Conclusion



Malgré une taille d'échantillon modeste, le facteur **plainte cognitive subjective** s'est révélé comme étant un **facteur protecteur** de la transition psychotique chez les UHR étudiés.

Il serait intéressant de recueillir cette variable lors de l'évaluation initiale, et de la comparer aux altérations quantifiées par les bilans neuropsychologiques. D'autres études, et notamment prospectives, devraient s'intéresser à ce facteur.