

les troubles cognitifs et des séances de généralisation des stratégies acquises à des situations de la vie quotidienne. Ce programme cible majoritairement les déficits cognitifs des patients souffrant d'un trouble bipolaire : mémoire et apprentissage verbal, flexibilité, planification, inhibition, raisonnement, vitesse psychomotrice et attention [2].

Discussion Les améliorations observées sur le plan cognitif et fonctionnel permettent d'émettre l'hypothèse du bénéfice d'un programme spécifiquement adapté aux difficultés des patients souffrant d'un trouble bipolaire. Notre étude de validation en cours permettra de préciser l'intérêt, la spécificité et les bénéfices de cette prise en charge.

Mots clés Trouble bipolaire ; Psychothérapie ; Remédiation cognitive

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

Références

- [1] Pattanayak RD, Sagar R, Mehta M. Cognitive dysfunction as a trait marker for bipolar disorder: a critical review. *J Ment Health Hum Behav* 2011;16(1):18–28.
- [2] Bora E, Yucel M, Pantelis C. Cognitive endophenotypes of bipolar disorder: a meta-analysis of neuropsychological deficits in euthymic patients and their first-degree relatives. *J Affect Disord* 2009;113:1–20. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2008.06.009>.
- [3] Deckersbach TL, Nierenberg AA, Kessler R, Lund HG, Ametrano RM, Sachs G, et al. Cognitive rehabilitation for bipolar disorder: an open trial for employed patients with residual depressive symptoms. *CNS Neurosci Ther* 2010;16(5):298–307. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1755-5949.2009.00110.x>.
- [4] Isaac C, Fouques D, Braha S, Januel D. La remédiation cognitive au profit des patients bipolaires : une étude de cas. *Etudes Prat Psychol* 2013;1(1):8–23.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.021>

P110

Syndrome malin des neuroleptiques chez le sujet âgé. Cas clinique et comparaison aux données de la littérature

E. Thibon*, P. Doury, K. Parera, F. Olivier, R. Cance
Centre hospitalier de Montauban, Montauban, France
* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : emilie.thibon7@gmail.com (E. Thibon)

Mme L., 90 ans, était traitée en 3^e intention par rispéridone 0,5 mg puis 1 mg durant 7 jours dans le cadre d'un trouble anxieux généralisé décompensé avec agitation. Une rhabdomyolyse et une cytololyse hépatique ont été découvertes fortuitement, associées à des signes cliniques de syndrome malin des neuroleptiques (SMNL) débutant. Les anomalies cliniques et paracliniques ont été résolutes 7 jours après l'arrêt de la rispéridone.

Nous avons réalisé une revue de la littérature sur le SMNL chez le sujet âgé de plus de 65 ans dans la base de données gratuite de Pubmed entre 1985 et 2014.

Parmi les patients retrouvés, la majorité étaient des hommes âgés de plus de 80 ans. Les pathologies traitées étaient représentées pour moitié par des pathologies neurodégénératives. Les différentes classes d'antipsychotiques étaient représentées, avec notamment : halopéridol, dropéridol, chlorpromazine, trifluopérazine, méthotrimeprazine, loxapine, sulpiride ainsi que rispéridone et olanzapine. L'augmentation récente des doses semblait être un facteur favorisant. Les délais d'apparition étaient immédiat (< 48 h), précoce (2 à 15 jours), ou tardif (> 15 jours) dans la plupart des cas. Les signes cardinaux du SMNL étaient présents dans la plupart des cas, associés à une augmentation systématique des CPK. On note 50 % de mortalité.

La spécificité chez le sujet âgé semble être une mortalité plus élevée qu'en population générale. Les facteurs de risque tels

les pathologies neurodégénératives sont analysés. Les auteurs interrogent le rapport bénéfice/risque de la prescription des antipsychotiques chez la personne âgée.

Mots clés Syndrome malin des neuroleptiques ; Personnes âgées

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

Pour en savoir plus

Feng Y, Yang X, Huang Y. Two cases of neuroleptic malignant syndrome in elderly patients taking atypical antipsychotics. *Shanghai Arch Psychiatry* 2013;25(3):178–82.

Chandran G, Milker J, Keegan D. Neuroleptic malignant syndrome: case report and discussion. *CMAJ* 2003;169(5):439–42.

Chou S, Al-Khalili E. Risperidone et rhabdomyolyse indépendante du syndrome malin des neuroleptiques. *Bulletin canadien des effets indésirables* [en ligne]. Janvier 2013, vol. 23, n° 1, [date de mise à jour : 2 janvier 2013]. Disponibilité sur Internet : <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/bulletin/carn-bcei.v23n1-fra.php#article2>.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.022>

P111

Intérêt d'une prise en charge intégrative en réhabilitation psycho-sociale chez les patients souffrant de schizophrénie : COMBIMOD

M.-C. Bralet*, S.-L. Farhat, C. Gautier, C. Hochard, T. Lambert
CHI Clermont-de-l'Oise, Clermont-de-l'Oise, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mariemarthebralet@yahoo.fr (M.-C. Bralet)

Plusieurs études montrent l'intérêt des programmes de remédiation cognitive et de psychoéducation dans la prise en charge des patients souffrant de schizophrénie dans le cadre de soins de réhabilitation psycho-sociale [1]. Ces programmes dispensés de façon isolée sont moins efficaces que ceux effectués dans une démarche de soins intégrative [2,3] et en impliquant l'ensemble des acteurs de soins et de réhabilitation (sanitaire, MDPH, médico-social, milieu professionnel). Depuis 2009, le centre intersectoriel Crisalid (pôle FJ5, CHI de Clermont de l'Oise, Picardie) propose un programme intégratif et personnalisé, appelé COMBIMOD (combinaison de modules de remédiation cognitive et d'éducation thérapeutique) destiné aux personnes souffrant de schizophrénie et à leurs proches habitant dans l'Oise, suivi par le sanitaire, le privé et le médico-social. Ce programme combine des modules de remédiation cognitive francophones validés à des modules d'éducation thérapeutique spécifiques construits autour des déficits cognitifs. L'objectif de ce poster est :

- de décrire au travers du parcours de soins de 3 personnes souffrant de schizophrénie la mise en place du programme COMBIMOD (de l'importance de : l'entretien motivationnel, l'évaluation globale [clinique, thérapeutique, neurocognitive, cognition sociale, fonctionnelle], la restitution du bilan, la mise en place d'un programme personnalisé et intégratif) jusqu'à la réalisation des objectifs professionnels ;

- montrer l'importance de l'articulation entre le sanitaire, le privé, le médico-social et le milieu professionnel.

Au terme du programme et grâce à un travail d'articulation entre le sanitaire (secteur : CMP, hôpital de jour, CATTP), la MDPH, le médico-social (centre de réadaptation professionnelle et de formation, ESAT de transition) les 3 patients se sont réinsérés professionnellement en milieu ordinaire.

Mots clés Réhabilitation ; Schizophrénie ; Programme intégratif ; Articulation

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



Références

- [1] Franck N, 328 p., La remédiation cognitive (pratiques en psychothérapie). Elsevier Masson; 2012.
- [2] Sanchez P, Pena J, Bengoetxea E, et al. Improvements in negative symptoms and functional outcome after a new generation cognitive remediation program: a randomized controlled trial. *Schizophr Bull* 2014;40(3):707–15.
- [3] Bowie CR, McGurk SR, Mausbach B, et al. Combined cognitive remediation and functional skills training for schizophrenia: effects on cognition, functional competence, and real-world behavior. *Am J Psychiatry* 2012;169(7):710–8.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.023>

P112

Expertise pharmacologique en psychiatrie : un regard spécialisé pour optimiser la prise en charge médicamenteuse



C. Victorri-Vigneau*, S. Bulteau, C. Pasquier, A. Pichot, P. Valriviere, C. Duval, J.-M. Vanelle, P. Jolliet, A. Sauvaget
CHU de Nantes, Nantes, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : caroline.vigneau@chu-nantes.fr
(C. Victorri-Vigneau)

Contexte Les patients reçus au centre d'évaluation et de traitement des troubles de l'humeur complexes (CETTHC) sont adressés par leur médecin, souvent en échec thérapeutique après plusieurs lignes de traitement. Compte tenu de la polymédication et de la fréquente consommation de substances psychoactives, il est fondamental de réaliser une expertise pharmacologique. Le CETTHC et le service de pharmacologie du CHU de Nantes ont rendu possible les « consultations pharmacologiques » afin de compléter l'évaluation clinique des patients. À travers deux exemples, nous soulignons l'importance de l'expertise pharmacologique pour l'optimisation du traitement des patients.

Matériel et méthode Les patients pris en charge au CETTHC ont reçu en consultation par un pharmacologue. Celui-ci réalise une expertise basée sur un historique médicamenteux précis, une évaluation de l'observance, de la tolérance, de l'adhésion du patient, ainsi que des interactions pharmacocinétiques et pharmacodynamiques. Nous présentons deux expertises pharmacologiques réalisées au cours du premier semestre 2014.

Résultats Le premier exemple souligne l'importance de l'analyse des interactions pharmacocinétiques médicamenteuses. Le deuxième souligne la nécessité d'évaluer précisément les consommations (tabac, alcool et autres substances). Dans les deux cas, l'efficacité du traitement était diminuée. L'expertise pharmacologique a conduit à des propositions d'adaptations thérapeutiques précises et pertinentes.

Conclusions La pharmacologie est une discipline transversale. Les pharmacologues ont une place privilégiée à saisir dans les services cliniques, en particulier ceux accueillant des patients en échec thérapeutique. À l'époque de la médecine personnalisée, disposer d'un regard centré sur le traitement en complément de l'évaluation psychiatrique représente un enjeu majeur.

Mots clés Psychiatrie ; Pharmacologie ; Interactions ; Pluridisciplinaire ; Résistance

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

Pour en savoir plus

Levinstein MR, Samuels BA. Mechanisms underlying the antidepressant response and treatment resistance. *Front Behav Neurosci* 2014;8:208.

El-Hage W, Leman S, Camus V, Belzung C. Mechanisms of antidepressant resistance. *Front Pharmacol* 2013;4:146.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.024>

P113

Étude de l'évolution des croyances au cours d'un traitement par stimulation magnétique transcrânienne (rTMS) chez des patients dépressifs



C. Priam^{1,*}, N. Camart², L. Romo², A. Meunier¹

¹ Association centre médical Duvivier, Paris, France

² Université Paris Ouest Nanterre la Défense EA 4430 CLIPSYD, Nanterre, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : carole.priam@gmail.com (C. Priam)

Introduction La stimulation magnétique transcrânienne répétée (rTMS) est une technique thérapeutique non invasive de stimulation du cerveau, utilisée pour le traitement de la dépression résistante. Les études ont montré son efficacité sur la diminution de l'intensité de la dépression [1]. Mais, à ce jour, peu d'études se sont intéressées à l'évolution au cours de ce traitement, de facteurs psychologiques tels que les schémas dysfonctionnels représentés par les attitudes dysfonctionnelles [2] et les schémas précoces inadaptés [3] et qui sont impliqués dans la dépression.

Objectif principal Déterminer s'il y a une évolution des schémas précoces inadaptés (Young, 1990, 1999) et des attitudes dysfonctionnelles [2] avec le traitement rTMS.

Méthodologie Vingt-trois patients dépressifs traités par rTMS au cours d'une cure de 10 jours, avec ou sans traitement médicamenteux. En début et en fin de cure, puis un mois après la fin de la cure rTMS, ils ont rempli une batterie de questionnaires composés du MINI, du BDI-13, de l'HDRS, de la HAD, du STAI, de la DAS, de l'YSQ-S1 et de l'ESDV-5.

Résultats La rTMS confirme son efficacité sur les symptômes anxio-dépressifs. Les attitudes dysfonctionnelles diminuent significativement un mois après la cure rTMS. En revanche, les schémas précoces inadaptés restent stables. La qualité de vie n'a augmenté modestement qu'un mois après la cure rTMS.

Conclusion Bien que la rTMS permette une diminution significative de l'intensité de la dépression et l'anxiété, une vulnérabilité psychologique est maintenue au travers de schémas dysfonctionnels. Une psychothérapie associée au traitement et visant le changement de ces pensées négatives semble nécessaire, notamment afin d'éviter les rechutes dépressives. D'autres études avec un plus grand échantillon devraient examiner l'impact de la rTMS sur certains facteurs psychologiques à court, moyen, et long terme.

Mots clés rTMS ; Dépression ; Anxiété ; Schémas dysfonctionnels ; Qualité de vie

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

Références

- [1] Chen J, Zhou C, Wu B, Wang Y, Li Q, Wei Y, et al. Left versus right repetitive transcranial magnetic stimulation in treating major depression: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychiatry Res* 2013;210(3):1260–4. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2013.09.007>.
- [2] Beck AT. Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: International University Press; 1980.
- [3] Young JEJSKMEW. La thérapie des schémas. Approche cognitive des troubles de la personnalité. Bruxelles: de boeck; 2005. p. 1–564.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.025>

P114

Place relative et complémentarité de l'ECT et de la rTMS dans le traitement de la dépression sévère ou résistante



S. Bulteau*, A. Sauvaget, M. Guitteny, A. Pichot, P. Valriviere,

M. Grall-Bronnec, J.-M. Vanelle

CHU de Nantes, Nantes, France