

au profit d'une machine, dont une partie demeure visible et qui nécessite une prise en charge technique constante ? De même, quelles sont les angoisses suscitées par ces différents dispositifs, chez le patient lui-même, mais également chez ses proches ?

**Mots clés** Évaluation psychologique ; Psychiatrie de liaison ; Transplantation cardiaque ; Cœur artificiel

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

*Pour en savoir plus*

Baudin M, Pucheu S. L'examen psychologique de patients en attente de greffes d'organes. In: L'examen psychologique, sous la direction de M. Emmanuelli, Paris, Dunod;2004:169–79.

Eshelman A, Mason S, Neme H, Williams C. LVAD destination therapy: applying what we know about psychiatric evaluation and management from cardiac failure and transplant. *Heart Fail Rev* 2009;14:21–8.

Owen JE, Bonds CL, Wellisch DK. Psychiatric evaluations of heart transplant candidates: Predicting post-transplant hospitalizations, rejection episodes, and survival. *Psychosomatics* 2006;47:213–21.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.301>

### FA13E

#### Le malade complexe en psychiatrie de liaison : aspects thérapeutiques

C. Massoubre\*, A. Gay, T. Sigaud

Service universitaire de psychiatrie, CHU de Saint-Étienne, Saint-Étienne, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [catherine.massoubre@chu-st-etienne.fr](mailto:catherine.massoubre@chu-st-etienne.fr) (C. Massoubre)

Il n'existe pas de définition univoque du malade complexe, mais il est souvent porteur de plusieurs pathologies chroniques, est en général âgé, utilise de nombreuses ressources médicales et de soins, est souvent hospitalisé, en général pour des périodes prolongées et nécessite de nombreux médicaments [1]. Par ailleurs l'augmentation constante des maladies complexes à l'étiologie multifactorielle (obésité, diabète, maladies cardiovasculaires, maladies dysimmunitaires...) est un problème central dans l'exercice médical actuel. Une fois hospitalisés, ces patients peuvent présenter des pathologies psychiatriques (troubles de l'humeur, troubles anxieux et parfois psychoses) qui nécessitent de faire appel à l'unité de psychiatrie de liaison.

Une réécriture de la clinique psychiatrique est nécessaire ainsi que la prise en compte des difficultés propres du service somatique, ce qui oblige à une adaptation de la prise en charge thérapeutique nécessaire non seulement en fonction des pathologies somatiques présentes, mais aussi en fonction du cadre et de la durée des prises en charge. Les thérapeutiques médicamenteuses sont utiles en respectant les principes scientifiques de la médecine actuelle, mais une approche individualisée faisant appel à d'autres domaines de l'interaction humaine tels que la psychologie, la sociologie, le droit et l'éthique sont souvent nécessaires pour arriver à une gestion coordonnée des soins du patient complexe.

Deux vignettes cliniques viendront illustrer la complexité de l'intervention du psychiatre dans son aspect thérapeutique auprès de malades complexes en psychiatrie de liaison.

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

*Référence*

[1] Waldvogel F, Balavoine JF, Perone N, Schussele-Fillietaz S. Les malades complexes : de la théorie des systèmes complexes à une prise en charge holistique et intégrée. *Rev Med Suisse* 2012;8:1022–4.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.302>

### FA14

#### TDA/H et troubles du sommeil à l'âge adulte : revue de la littérature et particularités chronobiologiques

S. Bioulac

Pôle Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et l'Adolescent, Centre Hospitalier Charles-Perrens, Bordeaux, France

Adresse e-mail : [stephaniebioulac@hotmail.com](mailto:stephaniebioulac@hotmail.com)

Le Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité (TDA/H) est un trouble fréquent de l'enfant à l'âge adulte. Dans ce trouble, la comorbidité est la règle. L'association avec les troubles du sommeil est décrite chez 25 % à 50 % des enfants et chez plus de la moitié des adultes présentant un TDA/H. La question de cette comorbidité pose question. En effet, il n'est pas clair à l'heure actuelle si les troubles du sommeil sont intrinsèques au TDA/H ou s'ils se produisent à la suite d'un trouble primaire du sommeil sous-jacent. En effet, il est décrit des symptômes de « type TDA/H » dans certains troubles du sommeil primaires tels que les troubles respiratoires du sommeil, les mouvements périodiques des membres pendant le sommeil et le syndrome des jambes sans repos. De plus, la somnolence diurne excessive (l'un des symptômes de la narcolepsie et l'hypersomnie idiopathique) peut « mimer » des symptômes de TDA/H.

Dès lors, la similitude de certains symptômes peut conduire à des erreurs diagnostiques entre troubles primaires du sommeil et TDA/H.

Ainsi, nous nous proposons lors de ce symposium de faire un point sur les liens entre troubles du sommeil et TDA/H chez l'adulte :

– en effectuant tout d'abord une revue de la littérature explorant la comorbidité entre ces différents troubles.

Puis en présentant ensuite deux études originales sur ce thème en population adulte :

– explorant d'une part, la comorbidité des hypersomnies (hypersomnie idiopathique et narcolepsie) chez les adultes TDA/H et la comorbidité TDA/H chez des adultes hypersomniaques ;

– d'autre part, en explorant la somnolence diurne excessive objective par un test de maintien de l'éveil en population adulte TDA/H et l'impact de cette somnolence sur les performances de conduite des sujets (sur simulateur de conduite).

**Mots clés** TDA/H ; Sommeil ; Adulte ; Somnolence diurne excessive ; Hypersomnie ; Performance de conduite

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

*Pour en savoir plus*

Claret A, Bioulac S, Capelli A, Taillard J, Fabrigoule C, Bouvard M, Philip P. Sleepiness, sleep disorders and ADHD: pathophysiological rationale and future perspectives. *Curr Psychiatry Rev* [in review (accepté, 2014)].

Oosterloo M, Lammers GJ, Overeem S, de Noord I, Kooij JJ. Possible confusion between primary hypersomnia and adult attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatry Res* 2006;143(2–3):293–7.

Philip P, Chauton C, Taillard J, et al. Maintenance of Wakefulness Test scores and driving performance in sleep disorder patients and controls. *Int J Psychophysiol* 2013;89(2):195–202.

Yoon SY, Jain U, Shapiro C. Sleep in attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adults: past, present, and future. *Sleep Med Rev* 2012;16(4):371–88.

Yoon SY, Jain UR, Shapiro CM. Sleep and daytime function in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: subtype differences. *Sleep Med* 2013;14(7):648–55.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.303>

### FA14A

#### TDA/H et troubles du sommeil à l'âge adulte : revue de la littérature et particularités chronobiologiques

H. Caci

Hôpitaux Pédiatriques de Nice, CHU Lenval, Nice, France

Adresse e-mail : [caci.h@pediatrie-chulenal-nice.fr](mailto:caci.h@pediatrie-chulenal-nice.fr)

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.304>

#### FA14B

### Liens entre TDA/H à l'âge adulte et narcolepsie et hypersomnie idiopathique

R. Lopez<sup>1,2,\*</sup>

<sup>1</sup> CHU Gui de Chauliac, Centre de référence national narcolepsie/hypersomnie idiopathique, Unité des troubles du sommeil, Montpellier, France

<sup>2</sup> Inserm U1061, Montpellier, France

\* Correspondance.

Adresse e-mail : [regislopez66@gmail.com](mailto:regislopez66@gmail.com)

Les hypersomnies centrales (narcolepsie avec cataplexie [NC], narcolepsie sans cataplexie [NSC] et hypersomnie idiopathique [HI]) sont des troubles du sommeil invalidants responsables d'une somnolence diurne excessive (SDE). L'expérience clinique et les données de la littérature suggèrent que les symptômes du Trouble Déficit d'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDA/H) sont fréquemment observés dans les hypersomnies centrales.

Les hypothèses physiopathologiques concernant cette association sont discutées : s'agit-il de conséquences de la somnolence diurne excessive ou le reflet d'une vulnérabilité commune entre les hypersomnies et le TDA/H.

Afin d'amener des pistes de réponse, seront présentées les données préliminaires de travaux portant sur (1) l'évaluation du TDA/H dans une cohorte de sujets souffrant d'hypersomnie centrale ; (2) la fréquence de la somnolence diurne excessive dans une cohorte d'adultes souffrant de TDA/H. Une meilleure compréhension de cette association peut conduire au développement de stratégies thérapeutiques innovantes ciblant les symptômes de TDA/H dans les hypersomnies centrales d'une part, et le déficit de vigilance dans le TDA/H d'autre part.

**Mots clés** TDA/H ; Narcolepsie ; Somnolence diurne excessive ; Hypersomnie

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

*Pour en savoir plus*

Oosterloo M, Lammers GJ, Overeem S, de Noord I, Kooij JJ. Possible confusion between primary hypersomnia and adult attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Psychiat Res* 2006;143(2):293–7.

Modestino EJ, Winchester J. A retrospective survey of childhood ADHD symptomatology among adult narcoleptics. *J Atten Disord* 2013;17(7):574–82.

Lecendreux M, Konofal E, Bouvard M, Falissard B, Mouren-Siméoni MC. Sleep and alertness in children with ADHD. *J Child Psychol Psych* 2000;41(6):803–12.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.305>

#### FA14C

### TDA/H adultes et somnolence diurne excessive objective : impact sur les performances de conduite

S. Bioulac

Pôle Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et l'Adolescent, Centre Hospitalier Charles-Perrens, Bordeaux, France

Adresse e-mail : [stephaniebioulac@hotmail.com](mailto:stephaniebioulac@hotmail.com)

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.306>

#### FA17

### FFP – Le corps en psychiatrie

J.-J. Laboulière

3, rue Bauderon-de-Sennece, Mâcon

Adresse e-mail : [jjlab@club-internet.fr](mailto:jjlab@club-internet.fr)

Les personnes souffrant de schizophrénie ou de trouble bipolaire ont des taux de mortalité plus élevés que la population générale, tant de cause naturelle que non naturelle (accidentelle, suicide et iatrogénie).

La Fédération française de psychiatrie à la demande de l'HAS a élaboré des recommandations de pratique clinique : comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie sévère et chronique.

Nous allons présenter une synthèse de ces recommandations en développant plus particulièrement les modalités de prise en charge des troubles somatiques concernant essentiellement les facteurs de risques cardiovasculaires et le syndrome métabolique.

La réhabilitation du corps dans la prise en charge de l'autisme s'impose peu à peu, d'autant plus que des connaissances nouvelles en psychologie cognitive (corpus de Laurent Mottron) et en physio-psychologie (corpus d'André Bullinger) modifient considérablement la compréhension des troubles autistiques dès la petite enfance. La sexualité envahit à l'adolescence un terrain déjà fort troublé. Des lors, la psychiatrie doit progresser dans le diagnostic différentiel des troubles du comportement à cet âge, entre ce qui relève de l'autisme et ce qui appartient à ses comorbidités psychiatrique et somatique.

Les pratiques intégratives en pédopsychiatrie pour des enfants prennent en compte le corps et en particulier le domaine sensori-moteur. Nous développerons le processus d'évaluation et les interventions thérapeutiques et éducatives qui en découlent. Nous vous exposerons ces éléments à travers la recherche portant sur l'évaluation de ces pratiques que la FFP-CNPP débute avec le soutien de la DGOS par l'intermédiaire d'un PREPS.

**Mots clés** Schizophrénie ; Trouble bipolaire ; Comorbidité somatique ; Autisme ; Sexualité ; Douleur ; Sensori-moteur

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

*Pour en savoir plus*

McEvoy JP, Meyer JM, Goff DC, Nasrallah HA, Davis SM, Sullivan L, Meltzer HY, Hsiao J, Scott Stroup T, Lieberman JA. Prevalence of the metabolic syndrome in patients with schizophrenia: baseline results from the Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE) schizophrenia trial and comparison with national estimates from NHANES III. *Schizophr Res* 2005;80(1):19–32 [Epub 2005 Aug 30].

Assouline M. « Rencontre de la sexualité et de déficits sensorimoteurs et cognitifs (un profil à risque) ». *Psychiatr Fr* 2013;XXXIII Autismes II(64–80) [n° 3/12].

Hochmann J. Soins institutionnel aux enfants et aux adolescents souffrant de troubles graves et précoces du développement (autismes et psychoses de l'enfance). *EMC Pédopsychiatrie* 2009;1–9 [Article 37-210-A-10].

Nadel J. Imitation et cognition sociale dans l'autisme. *Neuro Psy News* 2007;6(3):124–7.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.307>

#### FA17A

### Flash sur la recommandation « soins somatiques en psychiatrie »

I. Secret-Bobolakis

CH de Marne la Vallée, Jossimy, France

Adresse e-mail : [isecret@ch-lagny77.fr](mailto:isecret@ch-lagny77.fr)

**Résumé** Les personnes souffrant de schizophrénie ou de trouble bipolaire ont des taux de mortalité deux fois plus élevé que la