

troubles compulsifs, organiser les soins et proposer des prises en charge de premières lignes.

Mots clés Trouble des conduites alimentaires ; Boulimie ; Hyperphagie boulimique ; Nosologie ; Épidémiologie ; Traitement
Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Dazzi F, Di Leone FG. The diagnostic classification of eating disorders: current situation, possible alternatives and future perspectives. *Eat Weight Disord* 2014;19(1):11–9.

Smink FR, van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology, course, and outcome of eating disorders. *Curr Opin Psychiatry* 2013;26(6):543–8.

Farrand P, Woodford. Impact of support on the effectiveness of written cognitive behavioural self-help: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *J Clin Psychol Rev* 2013;33(1):182–9.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.127>

S24A

Troubles alimentaires compulsifs : évolution des concepts et caractéristiques cliniques

C. Vindreau

Hôpital Sainte-Anne, CMME, Paris

Adresse e-mail : c.vindreau@ch-sainte-anne.fr

Depuis l'individualisation du syndrome boulimique dans les années 1980 et le DSMIII, les critères diagnostiques des TCA ont évolué. Les tableaux cliniques évoluent aussi chez nombre de patients au fil du temps. La boulimie non purgative disparaît du DSM-V. Boulimie, *binge eating disorder*, *craving* pour les hydrates de carbone et *night eating syndrome* s'associent à une perte de contrôle du comportement alimentaire. Ces troubles sont transnosographiques. Quand ils durent ou se chronicisent, ils laissent des traces somatiques, en particulier via l'excès pondéral qu'ils provoquent. Leur sévérité est variable et ils peuvent être très invalidants. Ce sont des pathologies plurifactorielles : nutritionnelles, psychiatriques et médicales. Ils s'associent au surpoids voire à l'obésité et aux troubles métaboliques. Certains sont en partie liés au mésusage des traitements psychotropes. Leur prise en charge précoce, la prévention et l'éducation nutritionnelle des jeunes patients pourraient en diminuer la gravité et l'incidence.

Mots clés Boulimie ; *Binge eating disorder* ; *Craving* ; Transnosographique ; Plurifactoriel ; Éducation nutritionnelle
Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.

Kessler RC, Berglund PA, Chiu WT, et al. The Prevalence and correlates of binge eating disorder in World Health Organization World Mental Health Survey. *Biol Psychiatry* 2013;73:904–14.

Javaras KN, Pope HF, Lalonde JK, et al. Co-occurrence of binge eating disorder with psychiatric and medical disorders. *J Clin Psychiatry* 2008;69:266–73.

Stunkard AJ. Eating patterns and obesity. *Psychiatr Q* 1959;33:284–95.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.128>

S24B

Épidémiologie, dépistage et organisation des soins

N. Godart

IMM, unité Inserm 1178

Adresse e-mail : nathalie.godart@imm.fr

Nous aborderons les données récentes de la littérature concernant la prévalence, l'incidence, le sex-ratio, l'âge de début, la mortalité,

la morbidité, les facteurs prédictifs et pronostics de l'anorexie mentale, de la boulimie et de l'hyperphagie boulimique. Nous appuyant sur la littérature internationale nous décrivons les problèmes posés par chacun de ces troubles depuis la question du dépistage en population générale à l'organisation optimale des soins autour de chacune de ces affections. Enfin, discuterons de comment optimiser les prises en charges de ces affections dans le système de soins français.

Mots clés Anorexie mentale ; Boulimie ; Hyperphagie boulimique ; Épidémiologie ; soins

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

Pour en savoir plus

Davis C. The epidemiology and genetics of binge eating disorder (BED). *CNS Spectr* 2015;10:1–8.

Mitchison D, Hay PJ. The epidemiology of eating disorders: genetic, environmental, and societal factors. *Clin Epidemiol* 2014;6:89–97. <http://dx.doi.org/10.2147/CLEP.S40841>. [eCollection 2014. Review].

Smink FR, van Hoeken D, Oldehinkel AJ, Hoek HW. Prevalence and severity of DSM-5 eating disorders in a community cohort of adolescents. *Int J Eat Disord* 2014;47(6):610–9.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.129>

S24C

Les troubles des conduites alimentaires compulsifs : principes de prise en charge

S. Guillaume

CHRU de Montpellier, hôpital Lapeyronie, Montpellier

Adresse e-mail : s-guillaume@chu-montpellier.fr

Selon les recommandations actuelles, les traitements de choix des troubles alimentaires compulsifs type boulimie et hyperphagie boulimique reposent sur plusieurs aspects. Tout d'abord, une prise en charge hygiéno-diététique ayant pour objectif de restructurer les prises alimentaires, modifier les comportements alimentaires en dehors des crises, tester les croyances erronées vis-à-vis des aliments, aider à la gestion des vomissements... Elles sont le plus souvent associées à une prise en charge psychothérapique et/ou médicamenteuse. La psychothérapie de choix est la thérapie cognitivo-comportementale (TCC). Compte tenu de leurs cibles thérapeutiques les TCC sont plutôt à réserver à des patientes euthymiques, ayant de fortes préoccupations pour la minceur. L'alternative psychothérapique peuvent être les thérapies interpersonnelles et éventuellement les thérapies psychanalytiques dans certaines situations. Le traitement médicamenteux de première ligne est la fluoxétine à dose anti-compulsive (60 mg/j). D'autres prises en charge médicamenteuses sont proposées (epitoximax, naltrexone...) mais doivent être réservées à des deuxième lignes après avis spécialisé. Quelle que soit la prise en charge retenue, il est fondamental dans le cadre de l'hyperphagie boulimique d'expliquer aux patients que ces prises en charge n'auront pas d'effets amaigrissants. En complément de ces prises en charge, des techniques de *self-help* devraient être systématiquement associées. Ces techniques consistent en l'utilisation de différents outils (livres, des sites Internet, CD...) qui seront utilisés par le patient seul ou accompagné par le thérapeute dans le but d'augmenter ses connaissances par rapport sa problématique et lui apporter des compétences et des outils pour diminuer les symptômes voir les faire disparaître. Ces techniques simples et pouvant être facilement utilisées par tous ont été validées scientifiquement dans plus d'une trentaine d'études y compris en population française. Certains de ces supports de *self-help*, actuellement disponibles en France, seront présentés.

Mots clés Boulimie ; Hyperphagie boulimique ; Prise en charge ; *Self-help*

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

Pour en savoir plus

Nice guideline: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg9/resources/guidance-eating-disorders-pdf>.

Farrand P, Woodford. Impact of support on the effectiveness of written cognitive behavioural self-help: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *J Clin Psychol Rev* 2013;33(1):182–9.

Hay P. A systematic review of evidence for psychological treatments in eating disorders: 2005–2012. *Int J Eat Disord* 2013;46(5):462–9.

Flament MF, Bissada H, Spettigue W. Evidence-based pharmacotherapy of eating disorders. *Int J Neuropsychopharmacol* 2012;15(2):189–207.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.130>

S25

Nouvelles approches psychothérapeutiques dans la prise en charge des conduites suicidaires

M. Walter¹, E. Olié^{2,*}

¹ CHRU Brest, SHU de psychiatrie d'adultes, Bohars

² Hôpital Lapeyronie, département urgences et post-urgences psychiatriques, Montpellier

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : e-olie@chu-montpellier.fr (E. Olié)

En France, en 2010, 5,5% des 15–85 ans ont déclaré avoir tenté de se suicider au cours de leur vie [1]. En outre 3,9% des personnes interrogées ont déclaré avoir pensé au suicide au cours des 12 derniers mois. Pourtant les stratégies nationales de prévention mises en place dans plusieurs pays ont abouti à des résultats variables et rarement pérennes. Ceci souligne l'importance d'identifier des stratégies transnosographiques de prévention, tant pharmacothérapeutiques que psychothérapeutiques. À ce jour, seule la thérapie comportementale dialectique a démontré une efficacité dans la prise en charge du risque suicidaire chez les sujets souffrant de trouble de la personnalité *borderline*. Le développement des techniques psychothérapeutiques dans le champ de la suicidologie est donc nécessaire, puisqu'elles représentent un outil supplémentaire dans la prise en charge des patients à haut risque suicidaire. Dr Martin Desseilles synthétisera les principales données de la littérature afin de comprendre la place des interventions psychothérapeutiques dans la prévention du risque suicidaire. Ensuite, Dr Ducasse présentera plus spécifiquement la thérapie d'acceptation et d'engagement. Cette thérapie a en effet montré son efficacité dans la réduction des idées suicidaires et la modification de facteurs de vulnérabilité associés aux comportements suicidaires [2]. Enfin, Dr Olié exposera les arguments en faveur de l'intérêt, dans la crise suicidaire, d'exercices basés sur la psychologie positive. Ces derniers visent à cultiver et amplifier les états émotionnels et cognitifs positifs, tels que développer l'optimisme, générer un sentiment de gratitude et rétablir un sens de vie [3].

Mots clés Conduites suicidaires ; Psychothérapie ; ACT ; Psychologie positive

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

[1] Institut national de veille sanitaire. *Bull Epidemiol Hebd* 2011;47–8.

[2] Ducasse D, Rene E, et al. *Psychother Psychosom* 2014;83(6):374–6.

[3] Dubois CM, Beach SR, et al. *Psychosomatics* 2012;53(4):303–18.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.131>

S25A

État actuel des connaissances

M. Desseilles

Université de Namur, département de psychologie, Namur, Belgique

Adresse e-mail : martin.desseilles@unamur.be

Résumé non reçu.

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur n'a pas précisé ses éventuels liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.132>

S25B

La thérapie d'acceptation et d'engagement dans la prise en charge des conduites suicidaires

D. Ducasse^{1,2,*}, V. Arpon-Brand¹, M. Vienot^{1,2}, C. Laglaoui^{2,3}, R. Calati^{2,4}, S. Guillaume^{1,2}, P. Courtet^{1,2}, E. Olié^{1,2}

¹ CHU de Montpellier, hôpital Lapeyronie, département urgences et post-urgences psychiatriques, Montpellier, France

² Inserm, U1061 Montpellier, University of Montpellier, Montpellier, France

³ Psychiatric Unit, CHU Casablanca, Hassan II University, Casablanca, Maroc

⁴ IRCCS Centro S. Giovanni di Dio, Fatebenefratelli, Brescia, Italie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : deborah.ducasse@orange.fr (D. Ducasse)

Contexte Les conduites suicidaires (CS) constituent un problème de santé publique majeur à travers le monde. Elles présentent une vulnérabilité propre, et sont maintenant considérées comme une entité diagnostique indépendante dans le DSM5. La thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) est une thérapie intégrative ayant démontré son utilité dans une grande variété de troubles psychiatriques, à travers une diminution de l'évitement expérientiel et une amélioration de la flexibilité psychologique (socles communs à l'ensemble des troubles psychiatriques) [1].

Innovation Nous avons conduit une étude pilote suggérant la faisabilité de la thérapie ACT, sous forme de groupes, chez les patients suicidants (CHRU de Montpellier, Pr Courtet) [2]. À travers la présentation des processus thérapeutiques utilisés dans la thérapie ACT, nous aborderons les hypothèses d'action de la thérapie ACT dans les conduites suicidaires. Puis nous présenterons l'étude IMPACT, en cours de réalisation dans le service urgences et post-urgences psychiatriques (CHRU de Montpellier, Pr Courtet). Il s'agit de la première étude contrôlée randomisée recherchant des biomarqueurs neuroanatomiques et fonctionnels de réponse à la thérapie ACT chez des patients ayant un trouble des conduites suicidaires. Nous aborderons enfin, de façon pratique, comment présenter la thérapie ACT à un patient, à travers une matrice [3]. Il s'agit d'une analyse fonctionnelle permettant de faire percevoir au patient le fonctionnement actuel dans lequel il se sent enlisé, de mettre en lumière ce qui est important dans sa vie, et donc d'avoir un outil motivationnel simple et efficace pour l'accompagner vers le changement.

Perspectives La thérapie ACT semble être une thérapie prometteuse dans la prise en charge des conduites suicidaires. L'étude IMPACT servira à accroître les connaissances sur les conduites suicidaires par l'identification de biomarqueurs de réponse thérapeutique et la mise en évidence des régions cérébrales associées aux processus thérapeutiques.

Mots clés Thérapie d'acceptation et d'engagement ; Trouble des conduites suicidaires ; Acceptation ; Matrice ; Neuroimagerie fonctionnelle

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.