

Évaluer le risque de récurrence chez les patients schizophrènes semblerait, alors, primordial.

Objectif Évaluer le risque de récurrence d'un groupe de patients suivis pour schizophrénie.

Méthodologie C'est une étude transversale réalisée auprès de 51 schizophrènes hospitalisés au service de psychiatrie de Tahar Sfar à Mahdia. Un questionnaire préétabli a permis d'explorer les données générales et cliniques de l'échantillon. Le risque de récurrence de violence a été exploré à l'aide d'une échelle actuarielle VRAG.

Résultats Les caractéristiques générales de l'échantillon étaient : une prédominance masculine (84,3%), un âge moyen de 37 ans et un statut de célibataire (76,5%). Dix patients avaient des antécédents judiciaires et 6 ont été examinés dans le cadre d'une expertise pénale. Environ 80,4% des patients ont été hospitalisés selon le mode d'office. Le diagnostic de schizophrénie indifférenciée (35,3%) était le plus fréquent, suivi de la forme paranoïde (25,5%) et désorganisée (21,6%). Une personnalité antisociale a été retenue chez seulement 2 patients. L'âge moyen au début des troubles était de 26 ans. Le score moyen à l'échelle VRAG était de $-4,96 \pm 6,83$ attestant d'un risque faible de récurrence. L'étude analytique a retrouvé des liens significatifs entre un score VRAG plus élevé et : le sexe masculin ($p=0,042$) ; l'âge jeune ($p=0,002$) ; le célibat ($p=0,006$) et l'âge précoce au début des troubles ($p=0,021$).

Conclusion L'évaluation de la dangerosité implique un regard longitudinal et qualitatif sur le risque de violence. Identifier les facteurs de risque de violence est nécessaire pour prévenir les récurrences.

Mots clés Dangerosité ; Récurrence ; Schizophrénie ; Violence

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

Pour en savoir plus

Dubreucq JL, Joyal C, Millaud F. Risque de violence et troubles mentaux graves. *Ann Med Psychol* 2005;163:852–65.

Millaud F, Dubreucq JL. Évaluation de la dangerosité du malade mental psychotique ; introduction. *Ann Med Psychol* 2005;163:846–51.

Gravier B, Lustenberger Y. L'évaluation du risque de comportements violents : le point sur la question. *Ann Med Psychol* 2005;163:668–80.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.237>

P048

L'apathie chez les patients atteints d'une épilepsie du lobe temporal

A. Aoudia-Bouras^{1,*}, W. Szurhaj², I. Poirot³, G. Vaiva¹, P. Derambure², P. Thomas¹, S. Hennion²

¹ Service de psychiatrie générale, CHRU de Lille, Lille, France

² Unités d'épileptologie, service de neurophysiologie clinique, CHRU de Lille, Lille, France

³ Unité d'exploration du sommeil, service de psychiatrie générale, CHRU de Lille, Lille, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : asmaaoudia@gmail.com (A. Aoudia-Bouras)

Chez les patients atteints d'une épilepsie du lobe temporal (ELT), la dépression constitue la comorbidité psychiatrique la plus fréquente (Gaitatzis et al., 2004). Celle-ci peut être associée à l'apathie, mais l'apathie peut exister en tant que syndrome, indépendamment de la présence d'un trouble dépressif (Kirsch-Darrow et al., 2006). L'apathie n'ayant jamais été évaluée chez les patients avec une ELT, l'objectif de cette étude était donc de mesurer la prévalence de l'apathie dans cette population, et ses liens potentiels avec la dépression.

Méthodes Cinquante patients ELT et 50 contrôles sains appariés selon leurs caractéristiques démographiques ont été inclus. Pour l'ensemble des participants, la sévérité de la symptomatologie dépressive et apathique était évaluée à l'aide de l'inventaire de

dépression de Beck et de l'échelle d'apathie Lilloise (Sockeel et al., 2006).

Résultats Chez les patients ELT comparativement aux contrôles, la sévérité de la symptomatologie dépressive et apathique était significativement plus importante. Parmi les patients ELT, 18 (soit 36%) présentaient une apathie modérée à sévère (i.e. un score > -17), et 14 (soit 28%) présentaient une dépression modérée à sévère (i.e. un score > 19). Les niveaux de sévérité de la symptomatologie apathique et dépressive étaient positivement associés. L'apathie coexistait avec la dépression chez 8 patients ELT (soit 16%), et 6 patients ELT (soit 12%) présentaient une dépression sans apathie. Cependant, 10 patients ELT (soit 20%) présentant une apathie, ne présentaient pas de dépression.

Conclusion Cette étude donne des indications sur la prévalence de l'apathie dans le cadre d'une épilepsie du lobe temporal. Cette apathie peut être associée à une dépression. Néanmoins, elle est plus fréquemment relevée indépendamment de toute symptomatologie dépressive associée. D'autres études sont nécessaires afin de mieux caractériser les liens entre, apathie, dépression et épilepsie.

Mots clés Épilepsie du lobe temporal ; Apathie ; Dépression

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

Pour en savoir plus

Gaitatzis A, Trimble MR, Sander JW. The psychiatric comorbidity of epilepsy. *Acta Neurologica Scandinavica* 2004;110(4):207–20. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0404.2004.00324.x>.

Kirsch-Darrow L, Fernandez HF, Marsiske M, Okun MS, Bower D. Dissociating apathy and depression in Parkinson disease. *Neurology* 2006;67(1): 33–8. <http://dx.doi.org/10.1212/01.wnl.0000230572.07791.22>.

Sockeel P, Dujardin K, Devos D, Denève C, Destée A, Defebvre L. The Lille Apathy Rating Scale (LARS), a new instrument for detecting and quantifying apathy: validation in Parkinson's disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2006;77 (5):579–84. <http://dx.doi.org/10.1136/jnnp.2005.075929>.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.238>

P049

Évaluation de la fréquence des troubles du sommeil dans une population de 724 internes de médecine du Nord-Pas-de-Calais en 2015 : étude prospective et transversale

O. Lecoutre^{1,*}, I. Poirot², A. Porte¹, J. Saelen³, T. Landelle⁴, A. Duhamel⁵, G. Vaiva¹

¹ CHRU, pôle de psychiatrie, médecine légale et médecine en milieu pénitentiaire, Lille, France

² Centre hospitalier Béthune, Beuvry, France

³ EPSM des Flandres, Dunkerque, France

⁴ UHSA, Seclin, France

⁵ Maison de la recherche clinique, CHU de Lille, Lille, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : lecoutre.olivia@gmail.com (O. Lecoutre)

L'insomnie chronique est un problème de santé publique touchant 10% à 20% de la population générale selon les études, et survenant à tout âge [1]. Les comportements inadaptés d'hygiène de sommeil constituent les principaux facteurs de risque de trouble du sommeil chez le sujet jeune. Qu'en est-il dans une population d'internes en médecine, soumise à un travail à horaires décalés (gardes et astreintes)? Nous avons interrogé 724 internes de médecine (spécialités médicales, chirurgie, anesthésie-réanimation, gynécologie médicale et obstétrique, et pédiatrie), du Nord-Pas-de-Calais, lors des répartitions de stage pour l'été 2015. Nous leur avons proposé une échelle de Pittsburgh (PSQI) et un questionnaire concernant leurs habitudes de vie. Sur 724 internes présents,