

automédication en partie non consciente et non perçue est soulevée.

*Pour en savoir plus*

Magne-Ingvar U, Ojehagen A. Significant others of suicide attempters: their views at the time of the acute psychiatric consultation. *Soc Psychiatr Psychiatr Epidemiol* 1999;34/2:73–9.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.120>

## Posters

P40

### Syndrome métabolique et promotion de l'activité physique en psychiatrie

A. Nasfi, D. Martin, E. Jouet

EPS Maison Blanche, Paris, France

**Mots clés :** Syndrome métabolique ; Psychiatrie ; CLAN ;

Promotion de l'activité physique

Le syndrome métabolique est fréquemment retrouvé en psychiatrie avec ses conséquences connues sur les risques cardio- et cérébrovasculaires. Le Comité de liaison alimentation nutrition (CLAN) de l'EPS Maison Blanche a réalisé suite à une enquête sur la traçabilité des indicateurs métaboliques un programme d'actions autour du dépistage de ce syndrome : équipement en matériel (pèse-personne, toise, mètre ruban), rédaction d'un protocole de dépistage prévention et prise en charge du syndrome métabolique, affiches et brochures d'information à l'attention des professionnels et des usagers, formations auprès des professionnels, traçabilité des indicateurs nutritionnels dans le dossier informatisé. Le CLAN s'est ensuite consacré à la sensibilisation de la prévention et de prise en charge du syndrome métabolique en s'intéressant à la promotion de l'activité physique. Une première journée sportive a eu lieu en 2012, réunissant 60 professionnels et usagers de tous services intra- et extrahospitaliers avec le soutien de la Fédération française de sport adapté (FFSA). L'évaluation de cette journée a confirmé l'importance de la place du sport dans la prise en soins. Une enquête dans les différentes unités a mis en évidence les activités existantes ainsi que les besoins et attentes des professionnels dans ce domaine. Une deuxième journée, plus ambitieuse, a réuni en 2013 plus d'une centaine de personnes (directeurs, administratifs, professionnels soignants, usagers) en partenariat avec la mairie de Paris, la direction de la jeunesse et des sports, et la FFSA. Son objectif, en réunissant les différents partenaires impliqués autour du moyen-sport, est de pérenniser ces actions dans le quotidien de la prise en charge avec une aide structurelle et fonctionnelle adaptée. Le projet actuel du CLAN est de créer une association à destination des usagers leur facilitant l'accès à une activité sportive.

*Pour en savoir plus*

Afssaps avril 2010- PNNS3 Axe 2.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.121>

P41

### Trouble déficit d'attention avec ou sans hyperactivité chez des adultes souffrant d'un trouble de l'humeur : le rôle des dimensions de la personnalité

M. Di Nicola<sup>a</sup>, L. Sala<sup>b</sup>, L. Romo<sup>c</sup>, V. Catalano<sup>a</sup>, C. Dubertret<sup>d</sup>, G. Martinotti<sup>e</sup>, M. Mazza<sup>a</sup>,

J.-D. Guelfi<sup>b</sup>, F. Rouillon<sup>b</sup>, L. Janiri<sup>a</sup>, P. Gorwood<sup>c</sup>

<sup>a</sup> École médicale de l'université catholique, l'institut de psychiatrie et psychologie, 00168 Rome, Italie

<sup>b</sup> CH Sainte-Anne, 75014 Paris, France

<sup>c</sup> Centre hospitalier Sainte-Anne, CPN Inserm U894, 75014 Paris, France

<sup>d</sup> Hôpital universitaire Louis-Mourier, Colombes, France

<sup>e</sup> Université « G. d'Annunzio », Chieti, Italie

**Introduction.**– Dans les cas des troubles bipolaires, les taux de comorbidité avec un TDAH peut varier entre 9,5 % et 27 % [1]. Ces patients présentent un début de trouble plus précoce, avec plus d'épisodes dépressifs et des épisodes mixtes. Il existe peu d'étude sur le lien entre ces deux pathologies et les différentes dimensions de personnalité selon le modèle de Big Five.

**Méthode.**– Notre étude comporte 106 patients souffrant de dépression, 102 patients bipolaires et 120 témoins, tous homogènes vis-à-vis de leurs caractéristiques démographiques. Le diagnostic de TDAH se basait sur les critères DSM-IV-TR. Les traits de TDAH étaient autoévalués avec la Wender Utah Rating Scale (WURS), la Adult ADHD Self-rating Scale (ASRS) et la Brown Attention Déficit Disorder Scale (ADD). L'Inventaire de Personnalité-Révisé, le NEO PI-R, servait également à évaluer les dimensions de la personnalité au sein des groupes cliniques.

**Résultats.**– 15,7 % des adultes souffrant d'un trouble bipolaire et 7,5 % souffrant d'une dépression sévère manifestaient une comorbidité d'un TDAH en comparaison avec seulement 3,3 % des témoins. Il existe des corrélations significatives entre des traits de personnalité et la présence d'un TDAH. Une analyse de régression logistique de l'ensemble des 208 sujets cliniques a montré que ceux avec des faibles niveaux de névrosisme manifestaient un taux moins important de comorbidité avec un TDAH.

**Discussion.**– Notre étude souligne le lien entre des troubles de l'humeur, notamment les troubles bipolaires, et la présence d'un TDAH chez des adultes. Nos résultats soutiennent la nécessité d'évaluer les sujets souffrant des troubles d'humeur sur une éventuelle comorbidité de TDAH en milieu clinique. Il faudra étudier d'une façon plus approfondie ces traits de personnalité et les liens entre des troubles de l'humeur et un TDAH afin de pouvoir adapter la prise en charge.

**Référence**

[1] Nierenber, et al. Clinical and diagnostic implications of lifetime attention-deficit/hyperactivity disorder comorbidity in adults with bipolar disorder: data from the first 1000 STEP-BD participants. *Biol Psychiatry* 2005;57(11):1467–73.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.122>

P42

### L'art de l'entretien ou le chemin du diagnostic à la thérapeutique

M.A. Birem, M.C. Mardaci, S. Bensaïda

EHS Errazi, Annaba, Algérie

**Mots clés :** Entretien psychiatrique ; Alliance thérapeutique ;

Relation médecin malade ; Facilité

C'est un art que chaque thérapeute pratique plus ou moins, mais sans vraiment une claire conscience de son pouvoir et de son importance. C'est d'autant plus vrai que psychiatres et psychologues, mais aussi beaucoup d'intervenants sociaux, ne disposent pas d'une véritable formation à l'entretien au cours de leurs études. Celle-ci émergera progressivement au décours d'une pratique, laissée le plus souvent à leur seule responsabilité. De par l'application de certaines techniques et l'utilisation de stratégies bien définies, un entretien de qualité constitue une sorte de « pont » : du diagnostic à la thérapeutique, sorte d'outil majeur de l'évaluation, du diagnostic et de l'orientation thérapeutique et psychothérapeutique. De par l'alliance créée entre le médecin et son patient, le premier entretien trace indéniablement le bon chemin vers la guérison de l'esprit et de l'âme. Pourquoi c'est un art ? Parce qu'il passe par « la création », la création d'une relation : équilibre subtile entre empathie, regard positif inconditionnel et expertise plus ou moins autoritaire. Cette alchimie fait que, certains praticiens réussissent là où d'autres échouent. Nous allons passer en revue ces techniques et cette façon

de procéder, afin de rappeler aux thérapeutes que nous sommes, les bons réflexes à avoir et ne surtout pas perdre !

*Pour en savoir plus*

Carl Rogers (1902–1987) l'Approche Centrée sur la Personne.

Shawn Christopher Shea : la conduite de l'entretien psychiatrique, l'art de la compréhension. Monique Séguin, Ph.D. Département de psychoéducation et de psychologie. Université du Québec.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.123>

P43

### **Impact de l'état de stress post-traumatisme sur le discours, via une approche psycholinguistique**

M. Gindt<sup>a</sup>, D. Mayaffre<sup>a</sup>, R. Garcia<sup>b</sup>, L. Chanquoy<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Laboratoire Bases, Corpus, Langage, UMR 7320, 06300 Nice, France

<sup>b</sup> Institut de neurosciences de la Timone, UMR 7289, 13000 Marseille, France

**Mots clés :** État de stress post-traumatisme ; Événement potentiellement traumatique ; Discours

L'état de stress post-traumatisme est une pathologie fréquente, touchant entre 4 à 10% des individus ayant vécu un événement potentiellement traumatique [1]. Les symptômes, en particulier les conduites d'évitement, ainsi que la comorbidité peuvent rendre difficile le diagnostic d'ESPT [2]. Le but de cette étude est donc de tester l'implication des symptômes ESPT sur le discours des individus ayant vécu un événement potentiellement traumatique, via l'utilisation de méthodes psychologiques et linguistiques. Les participants devaient remplir un auto-questionnaire : la Post-Traumatic Stress Disorder Diagnosis Scale [4]. Cette échelle est divisée en 4 parties : l'identification des événements traumatiques vécus, la description écrite de l'événement le plus traumatisant, l'évaluation des symptômes et celle de l'impact sur le fonctionnement général. 157 étudiants de l'Université Nice Sophia Antipolis ont participé à cette expérience. La passation était individuelle et durait 20 minutes. L'échantillon final a été divisé en deux groupes : celui avec exposition traumatique sans symptôme et celui avec exposition traumatique et symptômes ESPT. Les analyses effectuées ont montré que le groupe présentant des symptômes se caractérisait par des discours plus longs que le groupe sans symptôme. Via l'utilisation d'un logiciel de logométrie (Hyperbase [3]), des différences plus fines ont également été mises en évidence. Le discours des personnes avec symptômes ESPT se décline au présent, avec une utilisation majoritaire de la première personne du singulier et une diminution significative des indicateurs causaux et spatiaux. Cette étude présente des patterns de discours différents en fonction de la présence ou de l'absence de symptômes ESPT. L'implication clinique de ces résultats sera discutée.

**Références**

- [1] Alonso J, Angermeyer M, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha T, Bryson H, et al. 12-Month comorbidity patterns and associated factors in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2004;109(28):37.
- [2] Brillion P. Comment aider les victimes souffrant de stress post-traumatique. Édition Québecor; 2007.
- [3] Brunet E. Nouveau traitement des co-occurrences dans Hyperbase. *Corpus* 2012;11.
- [4] Foa E, Cashman L, Jaycox L, Perry K. The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: the Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychol Assessment* 1997;9(4):445–51 [doi:10.1037/1040-3590.9.4.445].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.124>

P44

### **Aspects visuels et descriptifs de séances d'électroencéphalographie pendant les séances d'électroconvulsivothérapie**

J.-A. Micoulaud Franchi<sup>a</sup>, R. Richieri<sup>a</sup>, C. Quiles<sup>b</sup>, C. Balzani<sup>a</sup>, C. Lançon<sup>a</sup>, J. Vion-Dury<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Solaris, pôle universitaire de psychiatrie, 13009 Marseille, France

<sup>b</sup> CHR Charles-Perrens, pôle universitaire de psychiatrie, 33000 Bordeaux, France

La surveillance électroencéphalographique (EEG) des séances d'électroconvulsivothérapie (ECT) est indispensable mais nécessite une connaissance minimale de la neurophysiologie et de la lecture de l'ÉlectroEncéphaloGramme (EEG) par le psychiatre. La lecture de l'EEG pendant les ECT nécessite un œil formé à la reconnaissance sur le tracé EEG de certaine forme spécifique, associée à l'utilisation d'un vocabulaire de description rigoureux. Ce poster a pour objectif de fournir une méthode illustrée de lecture de l'EEG pendant les ECT. Premièrement, les artefacts du signal EEG doivent être reconnus pour ne pas les confondre avec des activités épileptiformes. Deuxièmement, le déroulement de la crise doit être reconnu et décrit en phase : pré-critique, critiques (précritique, recrutante, tonique et clonique) et post-critique. Troisièmement, la qualification de la crise doit être posée par l'utilisation des termes de crise épileptique adéquate, optimale et prolongée. Cette démarche de lecture EEG pendant la séance ECT permet de détecter une crise épileptique prolongée afin de diminuer le risque à court terme d'état de mal épileptique post-ECT et à moyen terme le risque de mauvaise tolérance cognitive de la cure ECT. Elle permet également d'adapter de manière optimale les paramètres de stimulation à la prochaine séance d'ECT afin de maximiser l'efficacité des ECT. La lecture de l'EEG pendant les ECT ne résume pas l'entièreté de la conduite des cures ECT en psychiatrie. Cependant elle reste une démarche indispensable à l'aide à la prise de décision et souligne la place centrale que peut prendre la neurophysiologie clinique dans une stratégie thérapeutique psychiatrique.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.125>

P45

### **Complexité diagnostique d'un syndrome catatonique en psychiatrie et neurologie : à propos d'un cas**

J. Madigand, P. Lebain

Interne en psychiatrie, service de psychiatrie, CHU de Caen, 14000 Caen, France

**Mots clés :** Catatonie ; Démence frontotemporale ; Dépression ; Lorazepam

**Introduction.**– La catatonie reste sous-diagnostiquée du fait de la diversité clinique qu'elle revêt [2].

**Observation.**– Nous rapportons le cas d'une femme de 55 ans adressée en neurologie par un service psychiatrique pour aide diagnostique sur troubles du comportement de type apragmatisme. Ses antécédents comprennent 4 hospitalisations en psychiatrie sur 3 ans pour le même motif sans diagnostic précis, un syndrome malin des neuroleptiques et un traumatisme crânien sans complication somatique. En septembre 2012, la patiente est réhospitalisée pour récurrence de troubles du comportement (apragmatisme, dyspraxies, stéréotypies gestuelles, fuite du regard) apparus sur une dizaine de jours. L'examen neurologique est normal. Les IRM cérébrales sans injection de 2007 à 2012 montrent des lésions de la substance blanche multiples sus-tentorielles aspécifiques, stables. Les scintigraphies cérébrales à 4 mois d'intervalle sont stables et montrent une hypoperfusion diffuse isolée du carrefour fronto-temporo-pariétal gauche. Le reste du bilan étiologique est négatif. L'hypothèse diagnostique de démence frontotemporale est retenue, cependant l'installation rapidement progressive évoque