

**Mots clés** Sevrage en alcool ; Psychose parkinsonnienne ; Iatrogénie

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

*Pour en savoir plus*

Goldman JG et Holden S. Treatment of psychosis and dementia in parkinson's disease. *Curr Treat Options Neurol* 2014;16(3):281.

Seppi K, Weintraub D, Coelho M et al. The Movement Disorder Society evidence-based medicine review update: treatments for the non-motor symptoms of Parkinson's disease. *Mov Disord*, 2011;26 Suppl. 3: S42–80.

Zahodne LB et Fernandez HH. A review of the pathophysiology and treatment of psychosis in parkinson's disease. *Drugs Aging* 2008;25(8):665–82.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.241>

## P052

### Démence à corps de Lewy et psychiatrie

A. Melac<sup>1,\*</sup>, A. Tanguy<sup>2</sup>, M.C. Bralet<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup> Unité accueil urgences, CHI Clermont-de-l'Oise, 60607 Clermont, France

<sup>2</sup> Département d'épidémiologie et recherche clinique, pôle santé publique, recherche clinique, et information médicale, centre hospitalo-universitaire Paris-Nord Val-de-Seine, site Bichat, 75018 Paris, France

<sup>3</sup> Unité Crisolid, CHI Clermont-de-l'Oise, 60607 Clermont, France

<sup>4</sup> Unité inserm 1178 « santé mentale et santé publique », GDR 3557 groupe de recherche en psychiatrie, Paris, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [adrianmelac@gmail.com](mailto:adrianmelac@gmail.com) (A. Melac)

**Introduction** La maladie à corps de Lewy est la seconde cause de démence. Il persiste malgré cela de fréquentes errances diagnostiques, notamment lors de manifestations initiales psychiatriques.

**Méthodes** Nous présentons le cas clinique de M F., 60 ans, hospitalisé pour la seconde fois en psychiatrie suite à des troubles du comportement à domicile. Il avait été pris en charge 3 ans auparavant en ambulatoire pour épisode dépressif majeur avec éléments psychotiques [1], traité par paroxétine et rispéridone. Il a été dans un second temps hospitalisé devant un tableau hypomaniaque, ayant abouti à un diagnostic de trouble bipolaire et la mise en place d'un traitement par valpromide. Aucun bilan neurologique ou neuropsychologique n'avait été effectué.

**Résultats** Au cours de l'hospitalisation, le patient a présenté des fluctuations cognitives, un parkinsonisme, des idées délirantes systématisées à thématique de persécution [2] et une hypersensibilité aux neuroleptiques. Ont été également notés une anosognosie, des troubles du sommeil [3], des éléments maniaques atypiques avec des achats compulsifs [4] et une désinhibition. Le traitement thymorégulateur initial associé à la loxapine a été inefficace et mal toléré. L'arrêt de l'antipsychotique a permis une nette amélioration clinique. Un traitement par valproate a été secondairement initié, permettant un bon apaisement comportemental. La biologie, le scanner cérébral et l'IRM cérébrale ont éliminé les étiologies organiques courantes. Le bilan neuropsychologique a orienté le diagnostic (troubles des fonctions visuo-spatiales [2], de l'attention et des fonctions exécutives) vers une probable maladie à corps de Lewy.

**Discussion** Les éléments cliniques peuvent être en accord avec un trouble bipolaire. Mais le terrain, l'anamnèse, les signes atypiques, la réponse aux différentes thérapeutiques et le bilan neuropsychologique orientent vers une maladie à corps de Lewy. On note donc l'importance d'associer au recueil clinique un bilan neurologique et neuropsychologique en pratique courante.

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

## Références

- [1] Kobayashi K, Nakano H, Akiyama N, Maeda T. Pure psychiatric presentation of the Lewy body disease is depression—an analysis of 60 cases verified with myocardial meta-iodobenzylguanidine study. *Int J Geriatric Psychiatry* 2014.
- [2] Rachel L Gore, Emma R L C Vardy, John T O'Brien. Delirium and dementia with Lewy bodies: distinct diagnoses or part of the same spectrum?
- [3] Fujishiro H, Nakamura S, Sato K, Iseki E. Prodromal dementia with Lewy bodies. *Geriatr Gerontol Int* 2015.
- [4] Han D, Wang Q, Gao Z, Chen T, Wang Z. Clinical features of dementia with lewy bodies in 35 Chinese patients. *Transl Neurodegen* 2014.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.242>

## P053

### Modalités de prise en charge des crises non épileptiques psychogènes (CNEP) en France

M. Lambolez<sup>1,2,3,4,5,6,\*</sup>, L. Maillard<sup>2</sup>, R. Schwan<sup>3</sup>, A. Biraben<sup>4</sup>, B. De Toffol<sup>5</sup>, W. El Hage<sup>6</sup>, C. Hingray<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Centre psychothérapique de Nancy, Nancy, France

<sup>2</sup> Service de neurologie, CHU de Nancy, Nancy, France

<sup>3</sup> Service de psychiatrie, centre psychothérapique de Nancy, Nancy, France

<sup>4</sup> Service de neurologie, CHU de Rennes, Rennes, France

<sup>5</sup> Service de neurologie et neurophysiologie clinique, CHU de Tours, Tours, France

<sup>6</sup> Service de psychiatrie, CHU de Tours, Tours, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [marie.lambolez@bbox.fr](mailto:marie.lambolez@bbox.fr) (M. Lambolez)

L'objectif principal de l'étude était de décrire la prise en charge des patients souffrant de crises non épileptiques psychogènes (CNEP). Nous avons utilisé le questionnaire élaboré par la International League against Epilepsy (ILAE) afin de pouvoir comparer nos résultats à ceux d'études menées à l'étranger. Ce questionnaire a été adressé au personnel travaillant dans les unités d'épileptologie de centres hospitaliers français du 2 juin 2015 au 8 juillet 2015 par e-mail par l'intermédiaire du logiciel Survey Monkey. Les résultats ont été collectés via ce même logiciel. L'annonce diagnostique est réalisée dans 94,4 % des cas au cours d'un entretien avec le patient et dans 79 % des cas avec la famille. Lors de l'entretien d'information sur les CNEP, 61,9 % des praticiens disent que ces manifestations peuvent être le signe de traumatismes refoulés ou actuels ; ils sont 14,4 % à dire que les CNEP ne s'expliquent pas d'un point de vue médical. Après l'annonce du diagnostic, 60,2 % des praticiens proposent au moins un RDV à leur patient. Environ 11,9 % des répondeurs n'assurent plus le suivi des patients. Concernant les options thérapeutiques, si 3,4 % des répondeurs considèrent qu'aucun traitement n'est efficace, ils sont 97,8 % à reconnaître l'efficacité de la psychothérapie individuelle. Environ 33,9 % recommandent la prescription d'antidépresseurs, 28 % considèrent l'hypnose comme un traitement efficace des CNEP. Il existe une grande disparité dans les prises en charge des patients souffrant de CNEP et encore des difficultés d'accès et de relais vers des structures de soins psychiatriques pourtant indispensables. Cette enquête illustre la nécessité d'une coordination entre neurologues et psychiatres dans la prise en charge de ces patients.

**Mots clés** Crises non épileptiques psychogènes ; Vidéo-EEG ;

Diagnostic ; Traitement

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

*Pour en savoir plus*

LaFrance et al. What is « treatment as usual » for nonepileptic seizures?

Rebecca Mayor et al. Management of patients with nonepileptic attack disorder in the United Kingdom: a survey of health care professionals.

LaFrance et al. Comparing standard medical care for nonepileptic seizures in Chile and the United States.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.243>

## P054

### Dépression du post-partum après aide médicale à la conception : revue de la littérature et méta-analyse

A. Letranchant<sup>1</sup>, O. Cazas<sup>1</sup>, P. Hardy<sup>1,2</sup>, A.L. Sutter-Dallay<sup>3</sup>, B. Falissard<sup>4</sup>, F. Gressier<sup>1,2,\*</sup>

<sup>1</sup> Service de psychiatrie d'adultes, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, CHU de Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre, France

<sup>2</sup> Inserm UMR 1178, université Paris Sud, CHU de Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre, France

<sup>3</sup> Inserm U657, service de psychiatrie d'adultes, hôpital Charles-Perrens, Bordeaux, France

<sup>4</sup> UMR 1178, département de biostatistiques, maison de Solenn, Paris, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [florence.gressier@bct.aphp.fr](mailto:florence.gressier@bct.aphp.fr) (F. Gressier)

**Introduction** La dépression du post-partum (DPP) est une pathologie multifactorielle survenant chez 13 à 15% des femmes dans l'année suivant l'accouchement [1]. Les évènements de vie stressants ont été identifiés comme facteur de risque. Parallèlement, le recours aux traitements pour infertilité ne cesse de croître [2]. Actuellement en France, 1 naissance sur 40 est issue de la procréation médicalement assistée (PMA). Lors de la procédure, le parcours peut être une source de stress chez la femme [3]. Nous avons émis l'hypothèse que le risque de symptômes dépressifs et/ou DPP après aide médicale à la conception pourrait être majoré.

**Méthodes** Nous avons réalisé une revue de la littérature des études comparant la survenue de symptômes dépressifs dans le post-partum et/ou DPP entre traitement pour infertilité et grossesse spontanée à partir des bases de données Pubmed, ISI Web of Knowledge et PsycINFO jusqu'en décembre 2014. Nous avons ensuite effectué une méta-analyse des données disponibles sur DPP et aide à la conception, et une méta-analyse secondaire se focalisant sur la PMA (logiciel RevMan5).

**Résultats** Notre revue de la littérature, prenant en compte 18 études, ne met pas en évidence de risque majoré de symptômes dépressifs et/ou de DPP après traitement pour infertilité. Notre méta-analyse sur la DPP, prenant en compte 8 études ( $n=2451$ ), ne montre pas de différence significative entre aide médicale à la conception et grossesse spontanée (OR=0,93 [0,67–1,31],  $z=0,40$ ,  $p=0,69$ ), sans hétérogénéité entre les études. La méta-analyse secondaire concernant les PMA, sur 6 études ( $n=1773$ ), ne retrouve également pas d'association (OR=1,04 [0,71–1,52],  $z=0,18$ ,  $p=0,86$ ).

**Discussion** Notre étude ne montre pas de risque majoré de DPP après aide médicale à la conception. D'autres études sont nécessaires afin de mieux connaître les spécificités des DPP après traitement pour infertilité (selon la technique utilisée, l'origine ou la nature de l'infertilité).

**Mots clés** Dépression ; Post-partum ; Infertilité ; Aide médicale à la conception

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

#### Références

- [1] Pearlstein T, Howard M, Salisbury A, et al. Postpartum depression. *Am J Obstet Gynecol* 2009;200:357–64.
- [2] Mansour R, Ishihara O, Adamson GD, et al. International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technologies world report: Assisted Reproductive Technology 2006. *Hum Reprod* 2014;29:1536–51.

- [3] Hammarberg K, Fisher JR, Wynter KH. Psychological and social aspects of pregnancy, childbirth and early parenting after assisted conception: a systematic review. *Hum Reprod Update* 2008;14:395–414.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.244>

## P055

### Le syndrome d'apnée du sommeil est présent chez 10% des personnes avec un handicap psychique

R. Vonthron\*, C. Schaller, D. Danielou, C. Riviere, Y. Gros, M. Mazioschek, I. Czaja, Y. Hode  
SAMSAH ARSEA, Wintzenheim, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [accueil.samsah68@arsea.fr](mailto:accueil.samsah68@arsea.fr) (R. Vonthron)

Les pathologies mentales sévères entraînent à la fois un handicap psychique et une baisse importante de l'espérance de vie de plus de 10 ans [1]. Cette baisse de l'espérance est favorisée par un défaut de suivi des problèmes somatiques. Les SAMSAH (services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés), structures financées à la fois par les ARS et les conseils départementaux peuvent contribuer à l'organisation de ce suivi. Dans le département du Haut Rhin, le SAMSAH de l'association ARSEA est dédié au handicap psychique et couvre la moitié nord du département (soit 4 secteurs de psychiatrie générale). Sur 39 bénéficiaires présentant un handicap psychique et suivis par le SAMSAH, tous ont au moment de leur admission, puis au cours de leur suivi une évaluation de leur état somatique. Face aux plaintes fréquentes de fatigue, celle-ci n'est pas attribuée d'emblée à la pathologie psychiatrique et les facteurs somatiques intercurrents sont systématiques. Ainsi l'équipe a été formée à la détection du syndrome d'apnées du sommeil. Les entretiens cliniques ont fait suspecter un syndrome d'apnées chez six personnes et pour une autre personne ce syndrome était connu mais avec refus de traitement. Trois ont bénéficié d'un bilan qui a confirmé les apnées et celles-ci sont maintenant traitées avec une amélioration visible (moins de fatigue, plus d'activités physiques, moins de plaintes de douleur, meilleure attention, meilleure logique de raisonnement, meilleur insight, meilleure adhésion au traitement). Pour trois autres, l'acceptation d'un bilan est travaillée par approche motivationnelle. Ces observations montrent que le syndrome d'apnées du sommeil paraît deux fois plus fréquent chez les patients souffrant d'un handicap psychique que dans la population générale [2] et qu'il n'est pas rare (10% des cas) ce qui justifie une attention particulière pour son dépistage.

**Mots clés** Apnée du sommeil ; Handicap psychique

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

#### Références

- [1] Walker ER, McGee RE, Druss BG. Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry* 2015;72(4):334–41.
- [2] Young T, Palta M, Dempsey J, Skatrud J, Weber S, Badr S. The occurrence of sleep-disordered breathing among middle-aged adults. *N Engl J Med* 1993;328(17):1230–5.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.245>

## P056

### Intérêt d'un outil de dépistage infirmier d'un état de stress post-traumatique (ESPT) après un accident de la voie publique (AVP) : étude DEPITAC

C. Faure<sup>1,\*</sup>, O. Cottencin<sup>2</sup>, E. Drumez<sup>3</sup>, M.-A. De Pourtales<sup>4</sup>, S. Molenda<sup>1</sup>, F. Warembourg<sup>5</sup>, L. Brelinski-Biencourt<sup>6</sup>, V. Pages<sup>7</sup>,