

différentes étapes nécessaires à la construction progressive d'une alliance thérapeutique en s'appuyant sur les ressources du patient (grâce notamment à l'évaluation initiale) et sur le réseau de soins existant autour de celui-ci. Nous illustrerons également ce processus d'engagement thérapeutique au travers de vignettes cliniques.

Mots clés Éducation thérapeutique ; Schizophrénie ;

Cognition ; Rétablissement

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

Pour en savoir plus

Farhat SL, Hochard C, Orens S, et al. MODEN : programme d'éducation thérapeutique dans la schizophrénie centré sur l'équilibre alimentaire et le plaisir, sollicitant les fonctions cognitives : étude pilote. *Encephale* 2015 [in press].

Petitjean F, Bralet MC, Hodé Y, Tramier V. Psychoéducation dans la schizophrénie. EMC 2014.

La remédiation cognitive. Sous la Direction du Pr Nicolas Franck. Masson; 2012.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.053>

S5C

Accueil familial thérapeutique et éducation thérapeutique

F. Petitjean*, V. Tramier

CHS Ainay-le-Château, Ainay-le-Château

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : cfpetitjean@chsi-ainay.fr (F. Petitjean)

La psychoéducation a pour objectif de transmettre aux patients des notions concernant leur maladie et leur traitement, afin qu'ils puissent se les approprier et ainsi s'investir activement dans leur prise en charge en retrouvant une position d'acteurs. L'efficacité de la psychoéducation des patients et des familles a été mise en évidence par des essais cliniques contrôlés et plusieurs méta-analyses. La psychoéducation s'apparente à l'éducation thérapeutique (ETP). Ce terme, qui a été retenu par la Haute Autorité de santé, désigne un processus continu d'apprentissage intégré à la démarche de soins, comprenant des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage, et d'aide psychologique et sociale. Elle est destinée à aider les patients et leurs familles à mieux comprendre leur maladie et leur traitement. Différents décrets et arrêtés fixent les modalités d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient par l'Agence régionale de santé et les compétences requises pour les dispenser. Les auteurs de cette communication présentent un programme d'ETP dans le domaine de la schizophrénie, développé par le CHS d'Ainay-le-Château et agréé par l'ARS Auvergne. Le CHS d'Ainay, spécialisé en Accueil familial thérapeutique développe des actions de réhabilitation psychosociale. L'accueil familial thérapeutique repose sur une synergie entre le travail des accueillants familiaux qui apportent une ouverture vers la réinsertion sociale et celui d'une équipe pluridisciplinaire formée aux techniques de réhabilitation. Le projet thérapeutique de l'établissement s'appuie sur un programme appelé EDUcation thérapeutique et accueil Familial (EDUFA), qui comporte différents modules : remédiation cognitive, maladie et médicaments, tabacologie et équilibre alimentaire. Ces modules correspondent à des enjeux majeurs de la prise en charge de la schizophrénie et des comorbidités qui lui sont associées.

Mots clés Schizophrénie ; Accueil familial thérapeutique ;

Psychoéducation

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

Pour en savoir plus

Petitjean F, Bralet MC, Hodé Y, Tramier V. Psychoéducation dans la schizophrénie. EMC-Psychiatrie 2014 [37-291-A-20].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.054>

S6

L'apathie : modèle intégratif et transnosographique

K. Dujardin¹, G.-A. Robert^{2,*}, R. David³

¹ CHU de Lille, Lille

² Centre hospitalier Guillaume-Régner, Rennes

³ Institut Claude-Pompidou, centre mémoire de ressources et de recherche, CHU de Nice, Nice

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : gabriel.hadrien.robert@gmail.com (G.-A. Robert)

L'apathie est définie comme un manque de motivation qui impacte les dimensions cognitives, émotionnelles et comportementales du quotidien. Les comportements orientés vers un but (c.-à-d., l'obtention de toute forme de satisfaction élémentaire (nourriture par exemple) et la persévérance à l'effort), les cognitions (prise d'initiative, stratégies d'adaptation telles que la flexibilité mentale et l'inhibition des conduites inadéquates) et l'état émotionnel associé (activation du système d'éveil et d'excitation) sont réduits voire même absents dans les cas extrêmes. La sensation de vacuité ressentie par l'entourage peut prendre le masque du rejet de la part du proche aidant/compagnon, d'un désinvestissement de la part du médecin ou bien même de l'oubli dans les institutions. L'apathie étant associée à l'assombrissement du pronostic et à une qualité de vie altérée dans différentes maladies neuropsychiatriques, une approche transnosographique apporterait-elle des évidences permettant de suspecter un déficit commun ? Ce symposium se déroulera en trois parties : au cours de la première, le Pr Dujardin présentera les données générales autour du concept d'apathie (notamment les définitions et les données épidémiologiques) puis seront traités de façon plus spécifiques (physiopathologies, outils d'évaluations et stratégies thérapeutiques) l'apathie dans les maladies psychiatriques dont la dépression et la schizophrénie et dans les maladies dégénératives dont les maladies d'Alzheimer et de Parkinson. L'objectif est de pouvoir soumettre aux auditeurs un modèle intégratif correspondant aux troubles évoqués.

Mots clés Motivation ; Qualité de vie ; Comportements

orientés ; Cognitions ; Émotions

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.055>

S6A

L'apathie : définitions, diagnostic, épidémiologie et retentissement

K. Dujardin

Neurologie et pathologies du mouvement, hôpital Salengro, CHU de Lille, Lille

Adresse e-mail : kathy.dujardin@univ-lille2.fr

L'apathie est un trouble invalidant, présent dans de nombreuses pathologies neurologiques et psychiatriques. Il s'agit d'un trouble de la motivation caractérisé par des manifestations comportementales, cognitives et émotionnelles telles qu'une perte d'intérêt et une moindre participation aux activités de la vie quotidienne, un manque d'initiative, peu de persévérance dans les activités entamées, une indifférence et un épuisement affectif. Il ne s'agit pas uniquement d'un symptôme de la dépression ou d'un signe d'entrée dans la démence mais l'apathie existe en tant que syndrome à part entière. Elle a été longtemps sous-diagnostiquée en raison d'une absence de consensus au sujet de sa définition. Néanmoins, des critères de diagnostic ont récemment été publiés [1] et leur validité a été éprouvée et démontrée dans plusieurs maladies neuropsychiatriques [2]. De plus, un certain nombre d'échelles sont aujourd'hui reconnues pour leur validité dans le dépistage ou l'évaluation du syndrome apathique [3]. D'un point de vue physiopathologique, les mécanismes à l'origine du syndrome apathique restent encore à élucider mais il est généralement admis que les

comportements motivés mettent en œuvre le système limbique. Le circuit striato-frontal ventral (reliant le striatum ventral aux régions ventro-médianes du cortex préfrontal) semble particulièrement impliqué. Le rôle des voies dopaminergiques est également démontré même si d'autres neuro-modulateurs semblent également impliqués. L'apathie accroît fortement le fardeau des aidants et compte tenu de son impact sur le niveau fonctionnel et la qualité de vie des patients, elle mérite une attention particulière, notamment un dépistage systématique et une prise en charge précoce.

Mots clés Motivation ; Comportement ; Cognition ; Émotion ; Striatum ventral

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

Références

- [1] Robert P, Onyike CU, Leentjens AFG, et al. Proposed diagnostic criteria for apathy in Alzheimer's disease and other neuropsychiatric disorders. *Eur Psychiatry* 2009;24(2):98–104.
- [2] Mulin E, Leone E, Dujardin K, et al. Diagnostic criteria for apathy in clinical practice. *Int J Geriatr Psychiatry* 2011;26(2):158–65.
- [3] Leentjens AFG, Dujardin K, Marsh L, et al. Apathy and anhedonia rating scales in Parkinson's disease: critique and recommendations. *Mov Disord* 2008;23(14):2004–14.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.056>

S6B

L'apathie dans les maladies développementales : évaluation, physiopathologie et thérapeutique

G. Robert

Centre hospitalier Guillaume-Régner, Rennes

Adresse e-mail : gabriel.hadrien.robert@gmail.com

Bien que le terme « apathie » soit plus favorablement rencontré dans le domaine des pathologies dégénératives, de plus en plus de travaux sont réalisés dans celui des pathologies développementales, au premier rang desquels la schizophrénie et la dépression. Les analyses factorielles des échelles de symptômes négatifs dans la schizophrénie identifient deux facteurs dont celui de l'apathie associée à un pronostic péjoratif [1]. Les troubles de la motivation sont désormais au cœur des enjeux thérapeutiques et de nouveaux paradigmes d'effort et l'imagerie cérébrale [2] caractérisent les désordres motivationnels dans la schizophrénie [3]. Les traitements médicamenteux souvent suspectés d'être pourvoyeur de troubles motivationnels ne sont pas mis en causes dans une récente méta-analyse [4]. Nous exposerons également les résultats de nos travaux identifiant les troubles émotionnels chez les patients apathiques schizophréniques et dépressifs.

Mots clés Apathie ; Motivation ; Prise de décision ; Schizophrénie

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

Références

- [1] Konstantakopoulos G, Ploumpidis D, Oulis P, Patrikelis P, Soumani A, Papadimitriou GN, et al. Apathy, cognitive deficits and functional impairment in schizophrenia. *Schizophr Res* 2011;133(1–3):193–8.
- [2] Simon JJ, Biller A, Walther S, Roesch-Ely D, Stippich C, Weisbrod M, et al. Neural correlates of reward processing in schizophrenia—relationship to apathy and depression. *Schizophr Res* 2010;118(1–3):154–61.
- [3] Hartmann MN, Kluge A, Kalis A, Mojzisch A, Tobler PN, Kaiser S. Apathy in schizophrenia as a deficit in the generation of options for action. *J Abnorm Psychol* 2015;124(2):309–18.
- [4] Fervaha G, Takeuchi H, Lee J, Fousias G, Fletcher PJ, Agid O, et al. Antipsychotics and amotivation. *Neuropsychopharmacology* 2015;40(6):1539–48.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.057>

S6C

L'apathie dans les maladies dégénératives : évaluation, physiopathologie et thérapeutique

R. David

Institut Claude-Pompidou, centre mémoire de ressources et de recherche, CHU de Nice, Nice

Adresse e-mail : david.r@chu-nice.fr

L'apathie est un des syndromes psychocomportementaux les plus fréquents au cours de l'évolution des pathologies neurodégénératives, précédant souvent l'apparition des symptômes cognitifs, classiquement reliés pour le grand public à l'entrée dans la maladie d'Alzheimer. L'apathie appartient au cortège des symptômes dits « négatifs », car souvent peu démonstratifs, avec expressivité clinique pauvre. Cette présentation abordera tout d'abord la place des nouvelles technologies dans l'aide au diagnostic. Puis, seront présentées les principales données relatives à la physiopathologie de l'apathie dans les atteintes neurodégénératives. Enfin, les modalités préventives et thérapeutiques, certes encore pauvres, seront abordées.

Mots clés Apathie ; Maladie d'Alzheimer ; Maladie de Parkinson

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.058>

S7

« La maladie de Gilles de la Tourette : un trouble grave, complexe et méconnu »

F. Cyprien

Hôpital Gui-de-Chauliac, CHU de Montpellier, Montpellier

Adresse e-mail : f-cyprien@chu-montpellier.fr

La maladie de Gilles de la Tourette est caractérisée par l'association de tics moteurs et vocaux qui apparaissent habituellement dans l'enfance. Ces symptômes persistent à l'âge adulte chez environ un tiers d'entre eux [1]. Le retentissement de la maladie sur le fonctionnement des patients, en particulier leur scolarité et leur insertion sociale, est dramatique [2]. S'y ajoute une comorbidité psychiatrique variable, pouvant être sévère [3]. La prise en charge thérapeutique est alors particulièrement lourde et doit être, dans tous les cas, multidisciplinaire. Or les psychiatres sont généralement peu sensibilisés au dépistage et à l'évaluation de cette pathologie pourtant grave. Par conséquent, son sous-diagnostic dans l'enfance n'est pas rare [4], en partie masqué par la comorbidité psychiatrique. Ce symposium propose de synthétiser les données les plus récentes de la littérature consacrées au syndrome de Gilles de la Tourette, permettant de fournir des repères clés directement transposables en pratique clinique. La première partie sera consacrée à la présentation des hypothèses neuro-développementales avancées pour rendre compte des aspects étiopathogéniques du trouble (Pr R. Delorme). Dans un second temps, seront définies les caractéristiques cliniques de la maladie, à la lumière des modifications apportées par le DSM5, ainsi que ses principales comorbidités psychiatriques (Dr F. Cyprien). La troisième intervention sera consacrée aux aspects thérapeutiques, qu'ils soient pharmacologiques, psychothérapeutiques et surtout chirurgicaux, grâce aux avancées apportées par la stimulation cérébrale profonde dans la prise en charge et la compréhension de la maladie (Pr L. Mallet). Nous espérons au terme de cette session parvenir à sensibiliser les praticiens au dépistage, l'évaluation et la prise en charge en routine d'une maladie habituellement cantonnée aux confins de la neurologie et de la psychiatrie.

Mots clés Maladie de Gilles de la Tourette ; Tics ; DSM5 ; Troubles neurodéveloppementaux ; Stimulation cérébrale profonde ; Comorbidités