

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>,

S.M. Consoli<sup>7</sup>, T. Bougerol<sup>8</sup>, C. Chantelot<sup>9</sup>, T. Grégory<sup>10</sup>, D. Théry<sup>11</sup>, D. Cordonnier<sup>11</sup>, A. Berger<sup>12</sup>, A.-L. Demarty<sup>13</sup>, S. Duhem<sup>13</sup>, G. Vaiva<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service de psychiatrie du CHRU de Lille/SCALab équipe PsyCHIC CNRS UMR 9193, Lille, France

<sup>2</sup> Service d'addictologie du CHRU de Lille/SCALab équipe PsyCHIC CNRS UMR 9193, Lille, France

<sup>3</sup> Unité de biostatistiques, CHRU de Lille, Lille, France

<sup>4</sup> Service de psychiatrie adulte, CHRU de Grenoble, service de psychiatrie de liaison, hôpital européen Georges-Pompidou, Paris, France

<sup>5</sup> Service de psychiatrie, CHRU de Lille, Lille, France

<sup>6</sup> Service de psychiatrie adulte, groupe hospitalier de l'institut catholique de Lille, Lille, France

<sup>7</sup> Service de psychiatrie de liaison, hôpital européen Georges-Pompidou, Paris, France

<sup>8</sup> Service de psychiatrie adulte, CHRU de Grenoble, Grenoble, France

<sup>9</sup> Service de traumatologie, CHRU de Lille, Lille, France

<sup>10</sup> Service de traumatologie, hôpital européen Georges-Pompidou, Paris, France

<sup>11</sup> Service de traumatologie, groupe hospitalier de l'institut catholique de Lille, Lille, France

<sup>12</sup> Service de traumatologie, centre hospitalier de Douai, Douai, France

<sup>13</sup> Centre d'investigation, clinique du CHRU de Lille, Lille, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [cecile.faure7@hotmail.com](mailto:cecile.faure7@hotmail.com) (C. Faure)

Les AVP sont le principal pourvoyeur d'ESPT (Kupchik et al., 2007), dont la prévalence fluctue de 6 à 45 % entre les études (Heron-Delaney et al., 2013). En l'absence de repérage clinique, l'ESPT peut se chroniciser (Kessler et al., 1995). Les outils actuels permettent son diagnostic (Jackson et al., 2011), mais pas de dépister précocement les sujets à risque de développer un ESPT post-AVP en aigu (8 semaines) comme en chronique (6 mois) ou en tardif (1 an). Nous présentons une étude longitudinale réalisée sur 274 patients répartis sur 6 centres de traumatologie ayant pour objectif principal de valider un outil infirmier de dépistage précoce d'ESPT après un AVP (DEPITAC). Dix questions ont été soumises à tout patient hospitalisé dans les 15 jours après un AVP, ainsi qu'une PDI et un MINI DSM-IV. La PCL-5 (*cut-off* à 44) a permis le diagnostic à 8 semaines, 6 mois et 1 an. L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel SAS Institute 9.4. Le score total DEPITAC était significativement associé au diagnostic d'ESPT à 1 an (OR : 1,43 ; IC95 % : 1,14–1,79) avec un pouvoir discriminant de 0,64 (IC95 % : 0,56–0,72). DEPITAC était corrélé à l'échelle PDI ( $p < 0,0001$ ) avec un faible coefficient de corrélation ( $r = 0,32$ ) montrant une faible redondance. Seules 3 questions après analyses bivariées s'avèrent significatives : « présence d'autres blessés ou décédés lors de l'AVP », « présence d'une dissociation post-AVP » et « s'être vu mourir lors de l'AVP » avec un pouvoir discriminant de 0,65 (IC95 % : 0,57–0,73). Aucun effet centre n'a été mis en évidence ( $p = 0,90$ ). Nos résultats semblent montrer qu'à l'aide de seulement 3 questions de dépistage, les équipes infirmières pourraient repérer les patients à risque de développer un ESPT aigu ou tardif, leur permettant ainsi d'alerter précocement les équipes psychiatriques de liaison ou de psychotraumatologie.

**Mots clés** État de stress post-traumatique ; Outil de dépistage ; Épidémiologie ; Accident de la voie publique

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

**Pour en savoir plus**

Kupchik M, Strous RD, Erez R, Gonen N, Weizman A, Spivak B. Demographic and clinical characteristics of motor vehicle accident victims in the community general health outpatient clinic: a comparison of PTSD and non-PTSD subjects *Depress Anxiety* 2007;24(4):244–50.

Heron-Delaney, Michelle, Kenardy J, Charlton E, Matsuoka Y. A systematic review of predictors of posttraumatic stress disorder (PTSD) for adult road traffic crash survivors. *Injury* 2013;44(11):1413–22. <http://dx.doi.org/10.1016/j.injury.2013.07.01>.

Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1995;52(12):1048–60.

Jackson JC, Sinnott PL, Marx BP, Murdoch M, Sayer NA, Alvarez JM, et al. Variation in practices and attitudes of clinicians assessing PTSD-related disability among veterans. *J Trauma Stress* 2011;24(5):609–13. <http://dx.doi.org/10.1002/jts.20688>. [Epub 2011 Sep 12].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.246>

## P057

### L'âge du début de premier épisode dépressif conditionne-t-il les caractéristiques ultérieures du trouble dépressif ?

X. Proudnikova\*, Y. Hodé

Centre hospitalier de Rouffach, Rouffach, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [xproudnikova@gmail.com](mailto:xproudnikova@gmail.com) (X. Proudnikova)

La dépression à début précoce aurait un pronostic plus mauvais avec un risque suicidaire plus élevé et des troubles cognitifs plus prononcés [1]. Nous avons cherché à évaluer s'il existe le lien entre la symptomatologie anhédonique et l'âge de survenue du premier épisode dépressif.

**Méthode** L'anhédonie a été évaluée avec l'échelle de l'expérience temporelle du plaisir (EETP) et la symptomatologie dépressive a été mesurée avec la MADRS. L'échelle EETP permet d'évaluer deux composantes d'anhédonie : le plaisir anticipatoire (PA) qui serait lié à la motivation et le plaisir consommatoire (PC) qui serait lié à l'expérience hédonistique au moment de la consommation. Six hommes et quatorze femmes âgés de 28 à 65 ans, sans antécédent psychotique et avec un score à la MADRS > 20, ont été inclus. Les corrélations entre l'âge du premier épisode dépressif et le score de PA, de PC et à la MADRS ont été étudiées avec le test de corrélation non paramétrique de Spearman.

**Résultats** Le score moyen à la MADRS était de 32,7 (DS = 7,3). L'âge du premier épisode dépressif est corrélé avec le PA ( $r = 0,68$ ,  $p = 0,001$ ), mais ni avec le PC ( $r = -0,22$ ;  $p < 0,36$ ), ni avec la MADRS ( $r = 0,4$ ;  $p < 0,08$ ).

**Discussion** La dépression à début précoce semble entraîner un plus grand déficit du plaisir anticipatoire dans les épisodes dépressifs ultérieurs. Ce déficit qui traduit une atteinte de la motivation contribue au maintien du trouble dépressif par le mécanisme d'impuissance apprise [2]. Il pourrait être un facteur prédisposant à la plus longue durée d'un épisode dépressif, ainsi que probablement à la plus mauvaise qualité de rémission et à la vulnérabilité par rapport au développement des épisodes dépressifs ultérieurs.

**Mots clés** Dépression ; Anhédonie ; Motivation

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

**Références**

[1] Korten NC, Comijs HC, Lamers F, Penninx BW. Early and late onset depression in young and middle aged adults: differential symptomatology, characteristics and risk factors? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2008;43(7):538–44.

[2] Hamilton KE, Dobson KS. Cognitive therapy of depression: pretreatment patient predictors of outcome. *Clin Psychol Rev* 2002;22:875–94.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.247>