

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