

les troubles cognitifs et des séances de généralisation des stratégies acquises à des situations de la vie quotidienne. Ce programme cible majoritairement les déficits cognitifs des patients souffrant d'un trouble bipolaire : mémoire et apprentissage verbal, flexibilité, planification, inhibition, raisonnement, vitesse psychomotrice et attention [2].

Discussion Les améliorations observées sur le plan cognitif et fonctionnel permettent d'émettre l'hypothèse du bénéfice d'un programme spécifiquement adapté aux difficultés des patients souffrant d'un trouble bipolaire. Notre étude de validation en cours permettra de préciser l'intérêt, la spécificité et les bénéfices de cette prise en charge.

Mots clés Trouble bipolaire ; Psychothérapie ; Remédiation cognitive

Déclaration d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Pattanayak RD, Sagar R, Mehta M. Cognitive dysfunction as a trait marker for bipolar disorder: a critical review. *J Ment Health Hum Behav* 2011;16(1):18–28.
- [2] Bora E, Yucel M, Pantelis C. Cognitive endophenotypes of bipolar disorder: a meta-analysis of neuropsychological deficits in euthymic patients and their first-degree relatives. *J Affect Disord* 2009;113:1–20. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2008.06.009>.
- [3] Deckersbach TL, Nierenberg AA, Kessler R, Lund HG, Ametrano RM, Sachs G, et al. Cognitive rehabilitation for bipolar disorder: an open trial for employed patients with residual depressive symptoms. *CNS Neurosci Ther* 2010;16(5):298–307. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1755-5949.2009.00110.x>.
- [4] Isaac C, Fouques D, Braha S, Januel D. La remédiation cognitive au profit des patients bipolaires : une étude de cas. *Etudes Prat Psychol* 2013;1(1):8–23.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.021>

P110

Syndrome malin des neuroleptiques chez le sujet âgé. Cas clinique et comparaison aux données de la littérature

E. Thibon*, P. Doury, K. Parera, F. Olivier, R. Cance
Centre hospitalier de Montauban, Montauban, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : emilie.thibon7@gmail.com (E. Thibon)

Mme L., 90 ans, était traitée en 3^e intention par rispéridone 0,5 mg puis 1 mg durant 7 jours dans le cadre d'un trouble anxieux généralisé décompensé avec agitation. Une rhabdomyolyse et une cytololyse hépatique ont été découvertes fortuitement, associées à des signes cliniques de syndrome malin des neuroleptiques (SMNL) débutant. Les anomalies cliniques et paracliniques ont été résolutes 7 jours après l'arrêt de la rispéridone.

Nous avons réalisé une revue de la littérature sur le SMNL chez le sujet âgé de plus de 65 ans dans la base de données gratuite de Pubmed entre 1985 et 2014.

Parmi les patients retrouvés, la majorité étaient des hommes âgés de plus de 80 ans. Les pathologies traitées étaient représentées pour moitié par des pathologies neurodégénératives. Les différentes classes d'antipsychotiques étaient représentées, avec notamment : halopéridol, dropéridol, chlorpromazine, trifluopérazine, méthotrimeprazine, loxapine, sulpiride ainsi que rispéridone et olanzapine. L'augmentation récente des doses semblait être un facteur favorisant. Les délais d'apparition étaient immédiat (< 48 h), précoce (2 à 15 jours), ou tardif (> 15 jours) dans la plupart des cas. Les signes cardinaux du SMNL étaient présents dans la plupart des cas, associés à une augmentation systématique des CPK. On note 50 % de mortalité.

La spécificité chez le sujet âgé semble être une mortalité plus élevée qu'en population générale. Les facteurs de risque tels

les pathologies neurodégénératives sont analysés. Les auteurs interrogent le rapport bénéfice/risque de la prescription des antipsychotiques chez la personne âgée.

Mots clés Syndrome malin des neuroleptiques ; Personnes âgées

Déclaration d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Pour en savoir plus

Feng Y, Yang X, Huang Y. Two cases of neuroleptic malignant syndrome in elderly patients taking atypical antipsychotics. *Shanghai Arch Psychiatry* 2013;25(3):178–82.

Chandran G, Milker J, Keegan D. Neuroleptic malignant syndrome: case report and discussion. *CMAJ* 2003;169(5):439–42.

Chou S, Al-Khalili E. Risperidone et rhabdomyolyse indépendante du syndrome malin des neuroleptiques. *Bulletin canadien des effets indésirables* [en ligne]. Janvier 2013, vol. 23, n° 1, [date de mise à jour : 2 janvier 2013]. Disponibilité sur Internet : <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/bulletin/carn-bcei.v23n1-fra.php#article2>.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.022>

P111

Intérêt d'une prise en charge intégrative en réhabilitation psycho-sociale chez les patients souffrant de schizophrénie : COMBIMOD

M.-C. Bralet*, S.-L. Farhat, C. Gautier, C. Hochard, T. Lambert
CHI Clermont-de-l'Oise, Clermont-de-l'Oise, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mariemarthebralet@yahoo.fr (M.-C. Bralet)

Plusieurs études montrent l'intérêt des programmes de remédiation cognitive et de psychoéducation dans la prise en charge des patients souffrant de schizophrénie dans le cadre de soins de réhabilitation psycho-sociale [1]. Ces programmes dispensés de façon isolée sont moins efficaces que ceux effectués dans une démarche de soins intégrative [2,3] et en impliquant l'ensemble des acteurs de soins et de réhabilitation (sanitaire, MDPH, médico-social, milieu professionnel). Depuis 2009, le centre intersectoriel Crisalid (pôle FJ5, CHI de Clermont de l'Oise, Picardie) propose un programme intégratif et personnalisé, appelé COMBIMOD (combinaison de modules de remédiation cognitive et d'éducation thérapeutique) destiné aux personnes souffrant de schizophrénie et à leurs proches habitant dans l'Oise, suivi par le sanitaire, le privé et le médico-social. Ce programme combine des modules de remédiation cognitive francophones validés à des modules d'éducation thérapeutique spécifiques construits autour des déficits cognitifs. L'objectif de ce poster est :

- de décrire au travers du parcours de soins de 3 personnes souffrant de schizophrénie la mise en place du programme COMBIMOD (de l'importance de : l'entretien motivationnel, l'évaluation globale [clinique, thérapeutique, neurocognitive, cognition sociale, fonctionnelle], la restitution du bilan, la mise en place d'un programme personnalisé et intégratif) jusqu'à la réalisation des objectifs professionnels ;

- montrer l'importance de l'articulation entre le sanitaire, le privé, le médico-social et le milieu professionnel.

Au terme du programme et grâce à un travail d'articulation entre le sanitaire (secteur : CMP, hôpital de jour, CATTP), la MDPH, le médico-social (centre de réadaptation professionnelle et de formation, ESAT de transition) les 3 patients se sont réinsérés professionnellement en milieu ordinaire.

Mots clés Réhabilitation ; Schizophrénie ; Programme intégratif ; Articulation

Déclaration d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

