

au profit d'une machine, dont une partie demeure visible et qui nécessite une prise en charge technique constante ? De même, quelles sont les angoisses suscitées par ces différents dispositifs, chez le patient lui-même, mais également chez ses proches ?

**Mots clés** Évaluation psychologique ; Psychiatrie de liaison ; Transplantation cardiaque ; Cœur artificiel

**Déclaration d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

*Pour en savoir plus*

Baudin M, Pucheu S. L'examen psychologique de patients en attente de greffes d'organes. In: L'examen psychologique, sous la direction de M. Emmanuelli, Paris, Dunod;2004:169–79.

Eshelman A, Mason S, Neme H, Williams C. LVAD destination therapy: applying what we know about psychiatric evaluation and management from cardiac failure and transplant. *Heart Fail Rev* 2009;14:21–8.

Owen JE, Bonds CL, Wellisch DK. Psychiatric evaluations of heart transplant candidates: Predicting post-transplant hospitalizations, rejection episodes, and survival. *Psychosomatics* 2006;47:213–21.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.301>

### FA13E

#### **Le malade complexe en psychiatrie de liaison : aspects thérapeutiques**

C. Massoubre\*, A. Gay, T. Sigaud

Service universitaire de psychiatrie, CHU de Saint-Étienne, Saint-Étienne, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [catherine.massoubre@chu-st-etienne.fr](mailto:catherine.massoubre@chu-st-etienne.fr) (C. Massoubre)

Il n'existe pas de définition univoque du malade complexe, mais il est souvent porteur de plusieurs pathologies chroniques, est en général âgé, utilise de nombreuses ressources médicales et de soins, est souvent hospitalisé, en général pour des périodes prolongées et nécessite de nombreux médicaments [1]. Par ailleurs l'augmentation constante des maladies complexes à l'étiologie multifactorielle (obésité, diabète, maladies cardiovasculaires, maladies dysimmunitaires...) est un problème central dans l'exercice médical actuel. Une fois hospitalisés, ces patients peuvent présenter des pathologies psychiatriques (troubles de l'humeur, troubles anxieux et parfois psychoses) qui nécessitent de faire appel à l'unité de psychiatrie de liaison.

Une réécriture de la clinique psychiatrique est nécessaire ainsi que la prise en compte des difficultés propres du service somatique, ce qui oblige à une adaptation de la prise en charge thérapeutique nécessaire non seulement en fonction des pathologies somatiques présentes, mais aussi en fonction du cadre et de la durée des prises en charge. Les thérapeutiques médicamenteuses sont utiles en respectant les principes scientifiques de la médecine actuelle, mais une approche individualisée faisant appel à d'autres domaines de l'interaction humaine tels que la psychologie, la sociologie, le droit et l'éthique sont souvent nécessaires pour arriver à une gestion coordonnée des soins du patient complexe.

Deux vignettes cliniques viendront illustrer la complexité de l'intervention du psychiatre dans son aspect thérapeutique auprès de malades complexes en psychiatrie de liaison.

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

*Référence*

[1] Waldvogel F, Balavoine JF, Perone N, Schussele-Fillietaz S. Les malades complexes : de la théorie des systèmes complexes à une prise en charge holistique et intégrée. *Rev Med Suisse* 2012;8:1022–4.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.302>

### FA14

#### **TDA/H et troubles du sommeil à l'âge adulte : revue de la littérature et particularités chronobiologiques**

S. Bioulac

Pôle Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et l'Adolescent, Centre Hospitalier Charles-Perrens, Bordeaux, France

Adresse e-mail : [stephaniebioulac@hotmail.com](mailto:stephaniebioulac@hotmail.com)

Le Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité (TDA/H) est un trouble fréquent de l'enfant à l'âge adulte. Dans ce trouble, la comorbidité est la règle. L'association avec les troubles du sommeil est décrite chez 25 % à 50 % des enfants et chez plus de la moitié des adultes présentant un TDA/H. La question de cette comorbidité pose question. En effet, il n'est pas clair à l'heure actuelle si les troubles du sommeil sont intrinsèques au TDA/H ou s'ils se produisent à la suite d'un trouble primaire du sommeil sous-jacent. En effet, il est décrit des symptômes de « type TDA/H » dans certains troubles du sommeil primaires tels que les troubles respiratoires du sommeil, les mouvements périodiques des membres pendant le sommeil et le syndrome des jambes sans repos. De plus, la somnolence diurne excessive (l'un des symptômes de la narcolepsie et l'hypersomnie idiopathique) peut « mimer » des symptômes de TDA/H.

Dès lors, la similitude de certains symptômes peut conduire à des erreurs diagnostiques entre troubles primaires du sommeil et TDA/H.

Ainsi, nous nous proposons lors de ce symposium de faire un point sur les liens entre troubles du sommeil et TDA/H chez l'adulte :

– en effectuant tout d'abord une revue de la littérature explorant la comorbidité entre ces différents troubles.

Puis en présentant ensuite deux études originales sur ce thème en population adulte :

– explorant d'une part, la comorbidité des hypersomnies (hypersomnie idiopathique et narcolepsie) chez les adultes TDA/H et la comorbidité TDA/H chez des adultes hypersomniaques ;

– d'autre part, en explorant la somnolence diurne excessive objective par un test de maintien de l'éveil en population adulte TDA/H et l'impact de cette somnolence sur les performances de conduite des sujets (sur simulateur de conduite).

**Mots clés** TDA/H ; Sommeil ; Adulte ; Somnolence diurne excessive ; Hypersomnie ; Performance de conduite

**Déclaration d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

*Pour en savoir plus*

Claret A, Bioulac S, Capelli A, Taillard J, Fabrigoule C, Bouvard M, Philip P. Sleepiness, sleep disorders and ADHD: pathophysiological rationale and future perspectives. *Curr Psychiatry Rev* [in review (accepté, 2014)].

Oosterloo M, Lammers GJ, Overeem S, de Noord I, Kooij JJ. Possible confusion between primary hypersomnia and adult attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatry Res* 2006;143(2–3):293–7.

Philip P, Chauton C, Taillard J, et al. Maintenance of Wakefulness Test scores and driving performance in sleep disorder patients and controls. *Int J Psychophysiol* 2013;89(2):195–202.

Yoon SY, Jain U, Shapiro C. Sleep in attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adults: past, present, and future. *Sleep Med Rev* 2012;16(4):371–88.

Yoon SY, Jain UR, Shapiro CM. Sleep and daytime function in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: subtype differences. *Sleep Med* 2013;14(7):648–55.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.303>

### FA14A

#### **TDA/H et troubles du sommeil à l'âge adulte : revue de la littérature et particularités chronobiologiques**