

En outre, les troubles bipolaires et la schizophrénie semblent précéder, à l'adolescence, d'une phase prodromique constituée de symptômes déjà évocateurs de ceux caractérisant la pathologie à l'âge adulte mais dans une expression atténuée. Ceci marquant une continuité entre l'adolescence et l'âge adulte.

Mots clés Schizophrénie ; Troubles du spectre bipolaire ; Phase prémorbide ; Phase prodromique ; Étude comparative

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

Pour en savoir plus

Cannon M, Jones P, Gilvarry C, Rifkin L, McKenzie K, Foerster A, et al. Premorbid social functioning in schizophrenia and bipolar disorder: similarities and differences. *Am J Psychiatry* 1997;154(11):1544-1550.

Guerra A, Fearon P, Sham P, Jones P, Lewis S, Mata I, et al. The relationship between predisposing factors, premorbid function and symptom dimensions in psychosis: an integrated approach. *Eur Psychiatry* 2002;17(6):311-320.

Correll CU, Penzner JB, Frederickson AM, Richter JJ, Auther AM, Smith CW, et al. Differentiation in the preonset phases of schizophrenia and mood disorders: evidence in support of a bipolar mania prodrome. *Schizophr Bull* 2007;33(3):703-714.

Rubino IA, Frank E, Croce Nanni R, Pozzi D, Lanza di Scalea T, Siracusano A. A comparative study of axis I antecedents before age 18 of unipolar depression, bipolar disorder and schizophrenia. *Psychopathology* 2009;42(5):325-332.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.186>

P056

Carer perspective on treatment, comorbidities and diagnosis of Paediatric ADHD in France

K. Gajria¹, E. Flood², C.N. Dietrich², B. Romero², S. Paillé^{3,*}, V. Sikirica¹

¹ Shire, Wayne, USA

² ICON Commercialisation and Outcomes, Bethesda, USA

³ Shire, Boulogne-Billancourt, France

* Corresponding author.

E-mail address: spaille@shire.com (S. Paillé)

Objectives To examine treatment, comorbidity status and diagnosis among the French sample of the Caregiver Perspective of Paediatric ADHD (CAPP) survey.

Methods Carers in 10 EU countries, including France, completed an Internet survey regarding ADHD diagnosis, treatment and comorbidities. Descriptive statistics were calculated for categorical [*n* (%)] and continuous variables [mean, standard deviation (SD), median, range].

Results EU carers representing 3688 children/adolescents (6–17 years) with ADHD completed the survey; 486 were from France (median age 10 years, 84% male). Most (77%) French children/adolescents were currently receiving pharmacological treatment(s): 74% stimulant, 15% non-stimulant and 22% antipsychotic. Across countries, stimulant use ranged from 60% (Italy) to 93% (Germany/Netherlands), non-stimulant use from 1% (Germany) to 18% (Sweden) and antipsychotic use from 8% (Germany) to 46% (Italy). Many French children/adolescents received behaviour therapy (BT) after ADHD diagnosis (59%). Among those receiving BT, 52% began prior to starting medication. BT was often discontinued within 6 months (44%) or 6–12 (30%) months. 52% of carers reported ≥ 1 comorbidity; they reported the highest rates of conduct (24%), sleep (11%), eating (6%) and motor-coordination (6%) disorders, and the second-highest rates of anxiety (22%), learning difficulties (15%), oppositional defiant disorder (5%), bipolar disorder (4%) and epilepsy (2%). Time to diagnosis from first doctor's visit averaged 7 months (SD 11, median 3). 81% received a specialist referral. French carers reported the highest perceived difficulty ('great deal'/'a lot' of difficulty) obtaining a diagnosis (43%) and a specialist referral (53%).

Conclusions This sample of French children/adolescents with ADHD had higher non-stimulant and antipsychotic use than most other countries and higher reports of certain comorbid conditions. Carers perceived greater difficulty in obtaining a diagnosis and seeing a specialist, although time to diagnosis was lower compared with a number of other countries.

Keywords Attention-deficit/hyperactivity disorder; Children/adolescents; Treatment; Comorbidities; Diagnosis; Survey

Disclosure of interest The authors declare that they have no conflicts of interest concerning this article.

Further reading

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Diseases (DSM-IV), 4th ed. Washington, DC; American Psychiatric Publishing; 1994.

Kieling R, Rohde LA. ADHD in children and adults: diagnosis and prognosis. *Curr Top Behav Neurosci* 2012;9:1–16.

Polanczyk P et al. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *Am J Psychiatry* 2007;164:942–948.

Riley AW et al. The family strain index (FSI), reliability, validity, and factor structure of a brief questionnaire for families of children with ADHD. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2006;15(suppl. 1):72–78.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.187>

P057

Perspective relationnelle de l'hallucination de l'enfant et de l'adolescent : à propos de deux cas

M.-A. Madigand-Tordjman^{*,1}, P.-J. Egler^{2,3,4}, J.-M. Baleyte^{2,3,4}

¹ Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, CHU de Caen, Caen, France

² Inserm U1077, Caen

³ EPHE, UMR 1077, Paris

⁴ Université de Caen Basse Normandie, UMR 1077, Caen, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : matordjman@yahoo.fr

(M.-A. Madigand-Tordjman)

Introduction La prévalence des hallucinations chez les enfants et les adolescents est de 4,9% à 9% [1]. Il s'agit d'un symptôme polysémique dont le repérage précoce reste un enjeu majeur du fait du risque évolutif vers un trouble psychotique cependant rare.

Observation Nous rapportons deux cas d'hallucinations auditives et cénesthésiques. Dans le premier cas, une adolescente de 13 ans présentait un syndrome de stress post-traumatique suite à une agression. Les hallucinations survenaient lorsqu'elle était seule dans la rue. L'approche systémique du symptôme mettait à jour un mythe familial de menace. En effet, l'agression renforçait un sentiment ancien de persécution par la société, notamment concernant ses parents handicapés par une surdité congénitale. Dans le second cas, un enfant de 9 ans présentait des hallucinations auditives se manifestant par une mélodie agréable et s'inscrivant dans un contexte de violents conflits entre sa mère et son beau-père. Contemporain d'un repli sur soi et de mouvements anxieux et tristes, ce symptôme semblait également traduire une souffrance familiale.

Discussion Concomitamment à l'amendement des hallucinations, la mise en perspective relationnelle du symptôme a permis de retrouver une vitalité du lien. En effet, par ce premier lien de vulnérabilité établi avec les soignants, les familles ont retrouvé confiance dans leur capacité à s'ouvrir au monde extérieur offrant ainsi une opportunité pour le changement.

Conclusion Une vision intégrative tenant compte non seulement des avancées de l'imagerie et des nombreux modèles neurobiologiques et neurocognitifs [2,3], mais aussi du contexte relationnel du patient, semble fondamentale à la prise en charge globale des hallucinations de l'enfant et de l'adolescent.