

population générale, tant de cause naturelle que non naturelle (accidentelle, suicide et iatrogénie).

L'état de santé physique de ces patients est resté trop longtemps méconnu par les psychiatres et les médecins généralistes. Il est nécessaire de repérer les troubles somatiques chez ces patients et d'améliorer leur prise en charge thérapeutique. La Fédération française de psychiatrie à la demande de l'HAS a élaboré des recommandations de pratique clinique : comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie sévère et chronique.

Nous allons présenter une synthèse de ces recommandations en développant plus particulièrement les modalités de prise en charge des troubles somatiques concernant essentiellement les facteurs de risques cardiovasculaires et le syndrome métabolique. Nous présenterons l'évaluation globale en cours d'hospitalisation et les préconisations en matière de soins ambulatoires, la place de la famille et des aidants dans l'accompagnement, la prévention des troubles somatiques et le repérage dans le lieu de vie, la coordination des intervenants autour du patient, le repérage, la prise en charge et la prévention des conduites addictives et nous concluons sur les perspectives en termes de formation.

**Mots clés** Schizophrénie ; Trouble bipolaire ; Comorbidité somatique ; Facteurs de risques cardiovasculaire ; Syndrome métabolique ; Addiction

**Déclaration d'intérêts** Conférences : invitations en qualité d'intervenant : Lundbeck mars 2012.

**Pour en savoir plus**

McEvoy JP, Meyer JM, Goff DC, Nasrallah HA, Davis SM, Sullivan L, Meltzer HY, Hsiao J, Scott Stroup T, Lieberman JA. Prevalence of the metabolic syndrome in patients with schizophrenia: baseline results from the Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE) schizophrenia trial and comparison with national estimates from NHANES III. *Schizophr Res* 2005;80(1):19–32 [Epub 2005 Aug 30].

Nuevo R, Chatterji S, Fraguas D, Verdes E, Naidoo N, Arango C, Ayuso-Mateos JL. Increased risk of diabetes mellitus among persons with psychotic symptoms: results from the WHO World Health Survey MD. *J Clin Psychiatry* 2011;72(12):1592–99.

De Hert M, Correll CU, Bobes J, Cetkovich-Bakmas M, Cohen D, Asai I, Detraux J, Gautam S, Möller HJ, Ndeti DM, Newcomer JW, Uwakwe R, Leucht S. Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry* 2011;10(1):52–77.

Weiner M, Warren L, Fiedorowicz JG. Cardiovascular morbidity and mortality in bipolar disorder. *Ann Clin Psychiatry* 2011;23(1):40–7. Review Goodwin, R. D., M. J. Zvolensky, et al. "Mental disorders and cigarette use among adults in the United States." *Am J Addict* 2012;21(5):416–23.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.308>

## FA17B

### Troubles du comportement dans l'autisme à l'adolescence, comorbidité psychiatrique et somatique (diagnostic différentiel)

M. Assouline

Centre Françoise-Grémy, Paris

Adresse e-mail : [moise.assouline@orange.fr](mailto:moise.assouline@orange.fr)

La clinique générale de l'autisme est bien connue mais le triptyque troubles des interactions sociales, de la communication verbale et non verbale, et intérêts restreints est peu spécifique. La connaissance de particularités sensorielles, sensori-motrices et cognitives est insuffisamment répandue. Pourtant, les arborescences de symptômes singulières pour chaque personne autiste deviennent familières à ses accompagnants proches (parents et professionnels).

Mais tous se trouvent conjonctuellement démunis par des troubles du comportement :

– soit parce que les symptômes de l'autisme sont amplifiés ou modifiés ;

– soit parce que des syndromes psychiatriques s'ajoutent à l'autisme ;

– soit parce que des maladies du corps sont associées à l'autisme (génétiques ou neurologiques) et ont aussi une expression psychique et comportementale.

Ces différentes causes sont souvent confondues dans les services, d'autant plus qu'elles peuvent interférer.

Or les traitements ne sont pas les mêmes, qu'ils soient éducatifs, institutionnels ou médicamenteux. Une approche psychiatrique exclusive sera erronée. Notamment les traitements médicamenteux sont souvent inappropriés, source de conflits entre les professionnels, avec les familles, et aussi, parfois, avec la justice. Inversement, tout rapporter à l'autisme peut nous égarer.

Seront présentés des éléments pour le diagnostic différentiel avec des exemples qui relèvent de ces trois causes :

– ce qui est dû à l'accentuation des troubles autistiques : ici, la poussée de l'adolescence et la sexualité seront des facteurs importants ;

– des maladies psychiatriques que l'on peut reconnaître malgré le mélange avec la pathologie autistique : la comorbidité psychiatrique proprement dite ;

– ce qui relève de la comorbidité somatique d'expression psychiatrique (des maladies organiques : génétiques, neurologiques dont l'épilepsie, et des algies diverses).

**Mots clés** Autisme ; TED ; Troubles du comportement ; Sexualité ; Comorbidité psychiatrique ; Somatique

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

**Pour en savoir plus**

Assouline M. « Rencontre de la sexualité et de déficits sensorimoteurs et cognitifs (un profil à risque) ». *Psychiatr Fr* 2013;XXXXXIII Autismes II [n° 3/12].

Assouline M. « Autisme et formes syndromiques, arbre diagnostique et traitements (À propos d'un cas de « délétion 1p 3, 6) » *Nervure* 2008;21(7 Suppl. 11–14):19.

Bullinger A. Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars : un parcours de recherche après Piaget. Toulouse: Éres; 2013 [(1<sup>re</sup> édition 2004) 25 Mottron L. Autisme : une autre intelligence. Bruxelles, Madraga 2004].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.309>

## FA17C

### Actualité de la recherche sur les pratiques intégratives des enfants autistes en pédopsychiatrie

M. Squillante<sup>\*1</sup>, F. Roos-Weil<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Centre psychothérapique de jeunes enfants, CHU, Nantes, France

<sup>2</sup> CMP Goubet, 11<sup>e</sup> secteur infanto-juvénile de Paris, Paris, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [maria.squillante@chu-nantes.fr](mailto:maria.squillante@chu-nantes.fr) (M. Squillante)

La FFP-CNPP a soutenu l'élaboration, par un groupe de pédopsychiatres, affiliés aux sociétés et associations les plus représentatives, d'un projet de recherche qui s'intitule : évaluation clinique des pratiques intégratives en unité de soins de psychiatrie infanto-juvénile pour des enfants présentant un autisme typique et atypique. Ce projet porté par le CHU de Nantes a été sélectionné et financé dans le cadre des appels à projet 2013 des Preps concernant les évaluations des programmes de santé. Il s'agit d'une recherche multicentrique, en milieu naturel qui a pour objectif d'évaluer et de promouvoir une approche intégrative des soins qui est de plus en plus pratiquée dans nos services. Elle rentre actuellement dans sa phase opérationnelle.

Nous allons au cours de cette intervention :

– résumer brièvement le protocole de l'étude ;