



Available online at
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Congrès Français de Psychiatrie Enfants et adolescents

Posters

P052

Jeudi-jeu : nouveau dispositif d'accueil thérapeutique des parents et des jeunes enfants avec troubles autistiques au sein d'un hôpital de jour du CHU de Nantes

J. Sauvêtre*, A.-G. Samson, V. Taly, A. Viard, T. Demeillers
 CHU de Nantes, Pédopsychiatrie 1, Nantes

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : julie.sauvetre@chu-nantes.fr (J. Sauvêtre)

Cela fait à peine deux ans. . . et c'était alors un pari ambitieux : aménager un nouveau dispositif d'accueil thérapeutique pour les jeunes enfants avec troubles autistiques en associant leurs parents. Le « jeudi-jeu » est ainsi né d'une réflexion d'équipe pluridisciplinaire, avec en arrière-plan la référence aux travaux sur la transitionnalité de D. Winnicott. Les objectifs sont multiples : ouvrir l'espace de soin aux parents pour leur permettre de mieux appréhender la prise en charge thérapeutique proposée, tisser une alliance thérapeutique, rompre l'isolement familial, accompagner les parents dans l'observation partagée des conduites d'exploration de leur enfant, offrir un espace d'échanges entre parents, un espace de narration où les questionnements, les craintes et les espoirs peuvent se partager, contenir leurs projections et leur retourner « métabolisés » (Bion), proposer un temps « sas » pour faciliter les moments de séparation. . . Le groupe du « jeudi-jeu » se déroule sur la matinée du jeudi à l'hôpital de jour de Haute-Roche (Nantes) de 9 à 13 h. L'équipe se compose d'une part, d'un binôme, psychologue et assistante sociale, plus dédié à l'espace de parole des parents, et d'autre part, de cinq soignants (infirmières, éducateurs, psychomotricienne) qui accueillent les enfants et les parents, puis proposent des ateliers à médiation aux enfants au cours de la matinée. La matinée est structurée en 4 temps, le temps d'accueil parent-enfant (1 h), le temps d'atelier, un temps d'activité extérieure et de vie quotidienne, enfin un temps de repas. Le « jeudi-jeu » peut accueillir jusqu'à six dyades-triades, l'indication étant faite par le médecin référent. Nous proposons de faire le bilan de cette première tranche de vie de ce groupe.

Mots clés Autisme ; Accueil parents-enfants ; Hôpital de jour ; Espace transitionnel

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

Pour en savoir plus

Bion WR. (1962), *Aux Sources de l'expérience*, trad. fr., Paris, PUF, 1979.

Kaës R. *L'appareil psychique groupal*, Paris, Dunod; 1976.

Winnicott D. (1971), *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, trad. fr., Paris, Gallimard, 1975.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.183>

P053

Étude contrôlée de la qualité de vie liée à la santé et ses déterminants chez des adolescents souffrant d'un syndrome de Gilles de la Tourette

I. Jalenques^{1,*}, C. Auclair¹, A. Hartmann², C. Angonin¹, D. Morand¹, P. Derost¹, F. Durif³, L. Gerbaud³ Groupe d'étude syndrome de Gilles De La Tourette, E. Deniau, G. Legrand, M. Marcheix, J. Müllner, C. Ramanoël, R. May

¹ CHU de Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand

² Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, 47-83, boulevard de l'Hôpital, Paris

³ Clermont université, université d'Auvergne, Clermont-Ferrand
 CHU de Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ijalenques@chu-clermontferrand.fr (I. Jalenques)

Objectifs Étudier la qualité de vie liée à la santé (QVS) et ses déterminants chez des adolescents consultant pour syndrome de Gilles de la Tourette (SGT).

Méthode Après hétéro-évaluation par la YGTSS et la CY-BOCS, la QVS des adolescents était mesurée à l'aide de 3 questionnaires d'autoévaluation (SF-36, VSP-A, CHAQ). Des contrôles appariés sur l'âge et le sexe ont rempli les mêmes questionnaires. Les parents des patients et des contrôles ont renseigné les questionnaires socio-démographique et médical, la CBCL et deux hétéroévaluations de la QVS des adolescents (VSP P et CHAQ parents). Tous les participants avaient donné leur consentement éclairé.

Résultats Pour les 75 adolescents (14,8 ans, DS=1,8 ; 80 % de garçons) inclus, le score YGTSS moyen était de 33,9 (DS=20). Pour la CBCL, le score total, les scores symptômes internalisés et symptômes externalisés étaient limites/pathologiques pour 39,4%, 52,1% et 33,3% des adolescents respectivement. La QVS des adolescents SGT était significativement altérée comparée aux contrôles pour toutes les dimensions de la SF-36, pour les dimensions vitalité, relations avec les pairs et loisirs de la VSP A et pour le score total de la CHAQ. On retrouvait des corrélations négatives significatives entre les scores Tics moteurs et sévérité globale de la YGTSS et les dimensions psychologiques et sociales du SF-36, une

corrélation positive entre le score Tics vocaux de la YGTSS et le score total à la CHAQ. Les adolescents avec des scores CBCL total et symptômes internalisés limites/pathologiques avaient des scores significativement plus bas sur plusieurs dimensions de QVS.

Conclusion Les dimensions physiques, psychologiques et sociales de la QVS sont altérées chez les adolescents SGT. La sévérité des tics, les difficultés émotionnelles et comportementales ont un impact négatif sensible sur les dimensions physiques, psychologiques et sociales de la QVS chez les adolescents SGT.

Mots clés Syndrome de Gilles de la Tourette ; Qualité de vie liée à la santé ; Adolescents ; Comportement ; Émotions

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.184>

P054

L'entraînement de la mémoire de travail assisté par ordinateur : chez des enfants et des adultes présentant un Trouble de Déficit de l'Attention/Hyperactivité (TDAH) : résultat de deux études

A. Dentz^{1,*}, L. Romo², V. Parent³, B. Gauthier⁴, V. Gaillac⁵, F. Rouillon⁵, M.-C. Guay⁶

¹ Paris Ouest Nanterre La Défense, Université du Québec à Montréal, Centre hospitalier Sainte-Anne et Hôpital Rivière-des-Prairies, Paris, France, Montréal, Canada

² Paris-Ouest Nanterre-La Défense, Département de Psychologie, Nanterre, France

³ Université de Sherbrooke, département de psychologie, Longueuil, Canada

⁴ Hôpital Rivière-des-Prairies, Québec, Canada

⁵ Centre hospitalier Sainte-Anne, Paris, France

⁶ Université du Québec à Montréal (UQAM), Montréal, Québec, Canada

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ameliedentz@hotmail.com (A. Dentz)

Depuis une dizaine d'années, l'entraînement cognitif est un type d'intervention non pharmacologique qui s'est développé afin de favoriser la réhabilitation après un traumatisme crânien ou un accident vasculaire cérébral. Le but de cette intervention est l'amélioration du fonctionnement cognitif par la répétition d'exercices généralement informatisés [1]. Cette intervention peut être envisagée dans le traitement du Trouble de Déficit de l'Attention/Hyperactivité (TDAH) car ce trouble est associé à un déficit du fonctionnement cognitif [2]. À ce jour, la majorité des études TDAH portent sur l'entraînement de la mémoire de travail par le programme Cogmed. Mais, les résultats des études sont controversés quant à l'impact du programme sur : le fonctionnement cognitif, les symptômes liés au TDAH et les performances scolaires [3]. Face à ces constats, une première étude est réalisée au Québec auprès d'enfants présentant un Trouble de Déficit de l'Attention/Hyperactivité (TDAH). Une seconde étude est réalisée en France auprès d'adultes présentant ce même trouble. L'objectif principal commun de ces deux études est d'évaluer l'efficacité d'un entraînement de la mémoire de travail assisté par ordinateur (Cogmed) sur les symptômes liés au TDAH et le fonctionnement cognitif auprès (1) d'enfants, et (2) d'adultes présentant un TDAH. Les objectifs secondaires de l'étude réalisée auprès d'enfants sont d'évaluer l'efficacité du programme sur le rendement scolaire. Pour l'étude réalisée auprès d'adultes, les objectifs secondaires sont d'évaluer les effets du programme sur : (1) la symptomatologie anxieuse et (2) dépressive. Les deux études sont réalisées en double insu et comprennent une assignation aléatoire des participants. Pour chacune des deux études un groupe témoin actif durant lequel les participants réalisent également des exercices d'entraînement assistés par ordinateur est consti-

tué. Toutefois, dans ce programme les exercices d'entraînement demeurent à un niveau de difficulté limité, ce qui a pour impact d'en réduire les effets. Les résultats de ces deux études sont présentés.

Mots clés Trouble de Déficit de l'Attention/Hyperactivité (TDAH) ; Entraînement cognitif ; Fonction cognitive ; Mémoire de travail ; Enfant ; Adulte

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

Références

- [1] Rutledge KJ, Bos W, van den, McClure SM, Schweitzer JB. Training cognition in ADHD: current findings, borrowed concepts, and future directions. *Neurotherapeutics* 2012;9(3):542–58, <http://dx.doi.org/10.1007/s13311-012-0134-9>.
- [2] Sonuga-Barke EJS, Brandeis D, Cortese S, Daley D, Ferrin M, Holtmann M, et al. Nonpharmacological interventions for ADHD: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of dietary and psychological treatments. *Am J Psychiatry* 2013;170(3):275–89, <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12070991>.
- [3] Chacko A, Feirsen N, Bedard A-C, Marks D, Uderman JZ, Chmicklis A. Cogmed working memory training for youth with ADHD: a closer examination of efficacy utilizing evidence-based criteria. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2013;42(6):769–83, <http://dx.doi.org/10.1080/15374416.2013.787622>.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.185>

P055

Étude dimensionnelle des phases précoces des troubles affectifs et de la schizophrénie – Étude rétrospective comparative à propos de 100 cas

C. Divo^{1,*}, C. Obaszcz², F. Ligier³, B. Kabuth³

¹ CHS Jury, Metz, France

² CHS Ravenel, Epinal, France

³ CPN–Nancy, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : cdivo@hotmail.fr (C. Divo)

Objectif Comparer rétrospectivement la clinique de l'enfance et de l'adolescence d'une population d'adultes schizophrènes avec celle d'adultes bipolaires, afin de mettre en évidence des manifestations pré-morbides et des prodromes plus spécifiques à l'une ou l'autre des pathologies.

Méthode Divers symptômes ont été recueillis dans les anciens dossiers pédopsychiatriques de 50 patients schizophrènes et de 50 patients bipolaires, grâce à une grille de recueil réalisée et évaluée par les auteurs. Ces symptômes ont ensuite été comparés entre les deux populations.

Résultats La clinique de l'enfance du groupe schizophrène est marquée par un plus grand nombre de symptômes cognitifs tels qu'un Quotient Intellectuel bas, des troubles logicomathématiques, un retard de langage et des troubles de la concentration. L'énurésie et l'encoprésie semblent également plus spécifiques d'une évolution vers une schizophrénie par rapport à un trouble du spectre bipolaire. La clinique de l'adolescence du groupe schizophrène est marquée par un plus grand repli social, un quotient intellectuel bas et des troubles logicomathématiques. Les symptômes négatifs et positifs (éléments évoquant une discordance, bizarreries du comportement et des propos) sont des prodromes assez spécifiques de la schizophrénie par rapport aux troubles bipolaires. Les fluctuations thymiques constitueraient le seul symptôme réellement spécifique d'une évolution vers un trouble du spectre bipolaire par rapport à une schizophrénie.

Conclusion Les phases pré-morbide et prodromique de la schizophrénie se caractérisent par des symptômes psychocomportementaux qualitativement et quantitativement plus sévères que celle des troubles du spectre bipolaire.