

donne le diagnostic et les adaptations thérapeutiques. Aujourd'hui les soins pédopsychiatriques sont de plus en plus précoces et de nombreux enfants présentant des troubles importants sont soignés en ambulatoire. Les auteurs s'interrogent sur les évolutions introduites par ces soins et sur l'intérêt de maintenir ce diagnostic comme une analyse structurale en contre point des analyses diagnostiques catégorielles avec les classifications utilisées majoritairement aujourd'hui. Les discussions et controverses actuelles sur le trouble de la personnalité limite à l'adolescence et son absence de stabilité entre l'adolescence et l'âge adulte illustrent l'importance de prendre à la fois en compte les soins précoces et l'approche dimensionnelle qui permettrait des sous-types de personnalité limite assurant une meilleure compréhension psychopathologique et prise en compte des apports de la clinique individualisée.

Mots clés Pathologies limites ; Diagnostic catégoriel ; Soins stabilité de l'organisation ; Psychopathologie

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Mises R. Les pathologies limites de l'enfance. Paris: PUF, coll. « le fil rouge »; 1990.

Gicquel L, et al. États limites à l'adolescence : diagnostic et clinique. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2011;59:316–22.

Zanello F, Drieu D. Au-delà des états limites et de quelques autres principes. *Le borderline dans la clinique des enfants et des adolescents*. *Evol Psychiatr* 2010;75:327–39.

Knafo A, et al. Le trouble de la personnalité limite de l'adolescence à l'âge adulte : quelle stabilité diagnostique? *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2014;62:3–9.

Robin M, Rechtman R. Un changement de paradigme au sein du DSM? Le cas de la personnalité borderline à l'adolescence. *Evol Psychiatr* 2014;79:95–108.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.172>

S35B

Études longitudinales sur les enfants de mères aux pathologies limites/borderline : réflexions sur les mécanismes d'une possible transmission des pathologies limites

M.C. Genet*, E. Devouche, G. Apter

Établissement public de santé (EPS) ERASME, 7^e intersecteur de pédopsychiatrie, université Paris Descartes, Antony

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mcgenet@gmail.com (M.C. Genet)

Les résultats d'une étude constituant un suivi longitudinal prospectif d'une cohorte de dyades de mères présentant une pathologie *borderline*/limite avec leur enfant, dans une approche comparative avec une population témoin de dyades avec des mères sans trouble psychique apporte des pistes de réflexion sur les mécanismes d'une possible transmission de ces pathologies. Les interactions précoces à 3 mois au Still-face permettent d'appréhender comment les bébés peuvent précocement présenter des difficultés en lien avec des particularités du fonctionnement intrapsychique et interpersonnel maternel impactant la régulation émotionnelle dyadique. La grossesse, crise identitaire et narcissique, ébranle l'identité de ces mères aux pathologies limites déjà fragilisée par un narcissisme défaillant. Le bébé, par la relation de dépendance qu'il lui impose, réactive les particularités du fonctionnement interpersonnel de cette dernière et propre à cette pathologie. Les interactions précoces reflèteraient l'incapacité maternelle à s'accorder aux rythmes propres et aux mouvements affectifs et émotionnels de leur enfant. La notion de partage intersubjectif troublé éclaire la façon dont nous pouvons envisager les difficultés maternelles à aider le bébé à réguler ses émotions. Cette étude, par l'utilisation du protocole de la situation étrange, donne également

un éclairage sur la manière dont les comportements d'attachement de ces enfants, à 13 mois, s'ancrent dans la particularité de ces dysfonctionnements interactifs. L'évaluation des représentations d'attachement et de la narrativité des enfants, entre 4 et 8 ans, met en lumière différentes évolutions dans la qualité de leur attachement. Ces différents résultats soulèvent, d'une part, la question de la transmission intergénérationnelle des modalités d'attachement – avec l'importance de sa qualité et des capacités de fonction réflexive maternelles – et d'autre part, celle de la désorganisation de l'attachement dans les pathologies limites. Enfin, une approche psychodynamique des narratifs des enfants au test des histoires à compléter éclaire les particularités de leur fonctionnement psychique.

Mots clés Pathologies *borderline*/limites maternelles ; Interactions mère–bébé ; Qualité d'attachement de l'enfant ; Narratifs de l'enfant ; Intersubjectivité ; Étude longitudinale

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Bretherton I, Ridgeway D, Cassidy J. Assessing internal working models of the attachment relationship. An attachment story completion task for 3 years old. In: Grennberg M, Cicchetti D, Cummings EM, editors. *Attachment during the Preschool Years*. Chicago: University of Chicago Press; 1990.

Fonagy P, Target M. Bridging the transmission gap: an end to an important mystery of attachment research? *Attach Hum Dev* 2005;7:333–43.

Fonagy P, Target M, Gergely G, Allen JG, Bateman AW. The developmental roots of borderline personality disorder in early attachment relationships: a theory and some evidence. *Psychoanal Inq* 2003;3:412–59.

Le Nestour A, Apter-Danon G, Héroux C, Mourgues B, Patouillot-Slatine I. Parentalités limites et prises en charge thérapeutiques. *Psychiatr Enfance* 2007;50:125–77.

Lyons-Ruth K. L'interface entre attachement et intersubjectivité : perspectives issues de l'étude longitudinale de l'attachement désorganisé. *Psychotherapies* 2005;25:223–34.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.173>

S35C

Les pathologies limites : comment la perspective développementale interroge la nosographie ?

B. Falissard

Inserm U1178, maison de Solenn, 97, boulevard Port-Royal, Paris

Adresse e-mail : bruno.falissard@gmail.com

Le concept de trouble limite est à l'origine d'une littérature vaste et conflictuelle en psychiatrie de l'adulte. Le sujet est encore plus complexe chez l'enfant. Quelques auteurs ont autrefois travaillé sur le sujet, parmi lesquels Roger Mises, Paulina Kernberg et Theodore Shapiro. Il y a quelques années un travail faisait l'hypothèse que la nature spécifique du transfert et du contre transfert dans la pratique pédopsychiatrique était à l'origine des spécificités du trouble limite de l'enfant. Nous verrons comment les phénotypes hyperactivité avec déficit de l'attention (TDHA), haut potentiel (HP) et quelques autres peuvent s'inscrire dans une perspective développementale conduisant plus tard à l'avènement de ce que l'on dénomme trouble limite.

Mots clés TDAH ; Trouble limite ; Personnalité ; Contre transfert

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Falissard B. Existe-t-il des états limites chez l'enfant? *Encephale* 1998;24(Spec. No. 1):2–3.

Mises R. Les pathologies limites de l'enfance. 1 Vol. Paris: PUF, « le fil rouge »; 1990. [176 p.].

Kernberg O. Les troubles limites de la personnalité. Toulouse: Privat; 1979.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.174>

S36

Du burn-out à la dépression professionnelle. Nouvelles approches en psychiatrie

D. Servant

Hôpital Fontan, service de psychiatrie adulte, CHRU de Lille, Lille

Adresse e-mail : dominique.servant@chru-lille.fr

L'exposition à un stress professionnel augmente d'un facteur d'environ 2 le risque de survenue d'une dépression ou d'un trouble anxieux [1]. Les tableaux cliniques rencontrés sont variés et décrits selon différentes dénominations : *burn-out* ou épuisement professionnel, trouble de l'adaptation, dépression d'origine professionnelle... À l'heure où les pouvoirs publics s'interrogent sur la possibilité de reconnaître le *burn-out* comme maladie professionnelle il importe pour notre discipline de mieux définir le cadre diagnostique de ces différentes entités. Se posent aussi les questions de la prévention des risques psychosociaux (RPS) et de l'utilisation d'instruments validés et adaptés aux différents contextes professionnels. Une démarche qualitative et quantitative d'évaluation semble la mieux adaptée pour bien cerner les risques inhérents à une profession. Enfin, l'accès aux soins pour ces patients semble insuffisant comme le note un récent rapport du conseil économique social et environnemental qui recommande la création d'unités spécialisées pour la prise en charge. La gestion du stress par les thérapies comportementales et cognitives (TCC) semble bien adaptée à différentes situations comme la prévention primaire et secondaire et la reprise du travail [2]. Elle peut être aussi associée aux soins pour beaucoup de patients psychiatriques confrontés à des difficultés professionnelles. De nouveaux outils de self-help utilisant des supports numériques sont aujourd'hui proposés pour faciliter l'accès à ces soins [3]. À côté des protocoles classiques de TCC de gestion du stress de nouvelles approches thérapeutiques semblent utiles comme la thérapie ACT qui prend en compte les valeurs et les attentes du sujet [4]. Nous présenterons dans cette séance 3 travaux originaux d'équipes françaises : une échelle originale des RPS chez les médecins hospitaliers, une étude de faisabilité d'un programme numérique et une approche de reprise du travail basée sur l'ACT.

Mots clés Stress au travail ; *Burn-out* ; TCC ; ACT ; Gestion sur stress ; e-santé

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review. *Scand J Work Environ Health* 2006;32:443–62.
- [2] Bhui KS, Dinios S, Stansfeld SA, et al. A synthesis of the evidence for managing stress at work: a review of the reviews reporting on anxiety, depression, and absenteeism. *J Environ Public Health* 2012;2012:515874.
- [3] Rose RD, Buckley Jr JC, Zbozinek TD, et al. A randomized controlled trial of a self-guided, multimedia, stress management and resilience training program. *Behav Res Ther* 2013;51:106–12.
- [4] Flaxman PE, Bond FW. A randomised worksite comparison of acceptance and commitment therapy and stress inoculation training. *Behav Res Ther* 2010;48(8):816–20.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.175>

S36A

Élaboration d'une échelle de risques psychosociaux destinée aux médecins hospitaliers. Méthodologie delphi et premiers résultats de validation

P. Lekadir

Centre hospitalier de Denain, Denain

Adresse e-mail : perrine.lekadir@gmail.com

Sont entendus comme risques psychosociaux (RPS) les « risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi, les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental » [1]. Selon l'article L. 4121-1 du Code du travail, un inventaire des risques auxquels sont exposés les salariés d'une entreprise doit être réalisé et réévalué annuellement en utilisant des indicateurs de suivi définis initialement [2]; ceci est facilité par des outils d'évaluation standardisés. En milieu hospitalier, différentes commissions sont diligentées pour étudier les RPS par catégories d'employés, notamment celle des praticiens hospitaliers (PH). Il n'existe pas ou peu d'études ciblant particulièrement les RPS des PH, abordés indirectement dans la littérature sur le *burn-out*. Notre étude avait ainsi pour objectif l'élaboration d'une échelle d'évaluation spécifique des facteurs de RPS des PH. La procédure s'est déroulée de janvier à juillet 2013 en 4 parties :

- construction d'après la littérature d'une grille d'items répartis selon les 6 catégories de RPS identifiées [3], enrichie d'entretiens exploratoires auprès d'une psychologue du travail du CHRU de Lille et d'un médecin du travail du centre hospitalier de Valenciennes (CHV);
- première phase qualitative de sélection des items selon la méthodologie delphi, avec un groupe de 10 PH de spécialités diverses du CHV;
- seconde phase qualitative de validation de forme de l'outil avec un groupe de 10 PH du centre hospitalier de Denain;
- diffusion aux 500 PH psychiatres de la région via la fédération régionale de recherche en santé mentale pour analyse quantitative inaugurale avec validation interne de l'échelle.

Ces premiers résultats ont confirmé l'intérêt d'étudier les RPS des PH, qui constituent bien une réalité professionnelle : 85,72% des participants de la dernière étape y sont ainsi exposés modérément, avec un surrisque probable pour les jeunes médecins.

Mots clés *Burn-out* ; Médecins hospitaliers ; Risques psychosociaux ; Échelle d'évaluation

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Gollac M, Bodier M. Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé; 2011.
- [2] Guyot S, Langevin V, Montagnez A. Risques psychosociaux et document unique. Vos questions, nos réponses. [page consultée en 2013. en ligne; <http://www.inrs.fr/dms/inrs/CataloguePapier/ED/TI-ED-6139/ed6139.pdf>].
- [3] Gollac M. Indicateurs provisoires de facteurs de risques psychosociaux au travail. Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail; 2009 [Commandité].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.176>