

H. Caci

Hôpitaux Pédiatriques de Nice, CHU Lenval, Nice, France

Adresse e-mail : caci.h@pediatrie-chulenal-nice.fr

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.304>

FA14B

Liens entre TDA/H à l'âge adulte et narcolepsie et hypersomnie idiopathique

R. Lopez^{1,2,*}

¹ CHU Gui de Chauliac, Centre de référence national narcolepsie/hypersomnie idiopathique, Unité des troubles du sommeil, Montpellier, France

² Inserm U1061, Montpellier, France

* Correspondance.

Adresse e-mail : regislopez66@gmail.com

Les hypersomnies centrales (narcolepsie avec cataplexie [NC], narcolepsie sans cataplexie [NSC] et hypersomnie idiopathique [HI]) sont des troubles du sommeil invalidants responsables d'une somnolence diurne excessive (SDE). L'expérience clinique et les données de la littérature suggèrent que les symptômes du Trouble Déficit d'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDA/H) sont fréquemment observés dans les hypersomnies centrales.

Les hypothèses physiopathologiques concernant cette association sont discutées : s'agit-il de conséquences de la somnolence diurne excessive ou le reflet d'une vulnérabilité commune entre les hypersomnies et le TDA/H.

Afin d'amener des pistes de réponse, seront présentées les données préliminaires de travaux portant sur (1) l'évaluation du TDA/H dans une cohorte de sujets souffrant d'hypersomnie centrale ; (2) la fréquence de la somnolence diurne excessive dans une cohorte d'adultes souffrant de TDA/H. Une meilleure compréhension de cette association peut conduire au développement de stratégies thérapeutiques innovantes ciblant les symptômes de TDA/H dans les hypersomnies centrales d'une part, et le déficit de vigilance dans le TDA/H d'autre part.

Mots clés TDA/H ; Narcolepsie ; Somnolence diurne excessive ; Hypersomnie

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

Pour en savoir plus

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

Modestino EJ, Winchester J. A retrospective survey of childhood ADHD symptomatology among adult narcoleptics. *J Atten Disord* 2013;17(7):574–82.

Lecendreux M, Konofal E, Bouvard M, Falissard B, Mouren-Siméoni MC. Sleep and alertness in children with ADHD. *J Child Psychol Psych* 2000;41(6):803–12.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.305>

FA14C

TDA/H adultes et somnolence diurne excessive objective : impact sur les performances de conduite

S. Bioulac

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

Adresse e-mail : stephaniebioulac@hotmail.com

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.306>

FA17

FFP – Le corps en psychiatrie

J.-J. Laboulière

3, rue Bauderon-de-Sennece, Mâcon

Adresse e-mail : jjlab@club-internet.fr

Les personnes souffrant de schizophrénie ou de trouble bipolaire ont des taux de mortalité plus élevés que la population générale, tant de cause naturelle que non naturelle (accidentelle, suicide et iatrogénie).

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.

La réhabilitation du corps dans la prise en charge de l'autisme s'impose peu à peu, d'autant plus que des connaissances nouvelles en psychologie cognitive (corpus de Laurent Mottron) et en physio-psychologie (corpus d'André Bullinger) modifient considérablement la compréhension des troubles autistiques dès la petite enfance. La sexualité envahit à l'adolescence un terrain déjà fort troublé. Des lors, la psychiatrie doit progresser dans le diagnostic différentiel des troubles du comportement à cet âge, entre ce qui relève de l'autisme et ce qui appartient à ses comorbidités psychiatrique et somatique.

Les pratiques intégratives en pédopsychiatrie pour des enfants prennent en compte le corps et en particulier le domaine sensori-moteur. Nous développerons le processus d'évaluation et les interventions thérapeutiques et éducatives qui en découlent. Nous vous exposerons ces éléments à travers la recherche portant sur l'évaluation de ces pratiques que la FFP-CNPP débute avec le soutien de la DGOS par l'intermédiaire d'un PREPS.

Mots clés Schizophrénie ; Trouble bipolaire ; Comorbidité somatique ; Autisme ; Sexualité ; Douleur ; Sensori-moteur

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

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].

Assouline M. « Rencontre de la sexualité et de déficits sensorimoteurs et cognitifs (un profil à risque) ». *Psychiatr Fr* 2013;XXXIII Autismes II(64–80) [n° 3/12].

Hochmann J. Soins institutionnel aux enfants et aux adolescents souffrant de troubles graves et précoces du développement (autismes et psychoses de l'enfance). *EMC Pédopsychiatrie* 2009;1–9 [Article 37-210-A-10].

Nadel J. Imitation et cognition sociale dans l'autisme. *Neuro Psy News* 2007;6(3):124–7.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.307>

FA17A

Flash sur la recommandation « soins somatiques en psychiatrie »

I. Secret-Bobolakis

CH de Marne la Vallée, Jossimy, France

Adresse e-mail : isecret@ch-lagny77.fr

Résumé Les personnes souffrant de schizophrénie ou de trouble bipolaire ont des taux de mortalité deux fois plus élevé que la

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

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^{re} 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^{*1}, F. Roos-Weil²

¹ Centre psychothérapique de jeunes enfants, CHU, Nantes, France

² CMP Goubet, 11^e secteur infanto-juvénile de Paris, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : 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 ;