

cliniquement observées, nous présenterons les scores des participantes aux échelles d'évaluation pré- et post-groupe : [échelle des standards personnels de (Frost, 1990), échelle des croyances dysfonctionnelles (Bouvard et al., 1994)].

Références

- [1] Favrod J, et al. *Ann Med Psychol* 2000;158(4):302–11.
 [2] Jalbrzikowski M, et al. *Schizophr Res* 2012;142:99–107.
 [3] Kiley-Brabeck K, Sobin C. 22q11. *Appl Neuropsychol* 2006;13(4):258–68.

Pour en savoir plus

Chambon O, et al. *Ther Comportementale Cognit* 1993;3:78–83.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.060>

P18

Vers une nouvelle approche infirmière dans la prise en charge des patients atteints de schizophrénie

G. Saucourt^a, R. Rigard^a, A. Véhier^a, S. Mouchet-Mages^b, T. D'Amato^c, N. Franck^d, C. Demily^e

^a UDEIP, pôle Est, centre hospitalier Le Vinatier, 69500 Bron, France

^b Fédération de recherche, centre hospitalier Saint-Jean de Dieu, 69000 Lyon, France

^c Pôle Est, centre hospitalier Le Vinatier, 69500 Bron, France

^d SUR, CH Le Vinatier et UMR 5229 (CNRS et université Lyon-1, Bron), 69500 Bron, France

^e UDEIP, pôle Est, centre hospitalier Le Vinatier et UMR 5229 (CNRS et université Lyon-1, Bron), 69500 Bron, France

Mots clés : Schizophrénie ; Remédiation cognitive ; Psychoéducation ; Troubles cognitifs ; Insight ; Qualité de vie
 Dans le cadre du financement d'un Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale, une recherche infirmière multicentrique (CH Saint-Jean de Dieu, CH Le Vinatier) est engagée en conjuguant psychoéducation et remédiation cognitive. L'utilisation de la remédiation cognitive chez des sujets souffrant de schizophrénie a fait l'objet de nombreuses études contrôlées attestant de son efficacité dans le domaine cognitif. La psychoéducation du patient commence à être appliquée en pratique chez les patients souffrant de troubles mentaux avec des résultats probants. L'étude se déroule sur trois ans, avec un recrutement de 80 patients répondant au diagnostic de schizophrénie randomisés en deux groupes appariés. Un premier groupe de 40 patients bénéficiera d'une prise en charge groupale de psychoéducation (TIPP conçu par le Dr Philippe Conus), puis d'une prise en charge individuelle de remédiation cognitive (RECOS conçu par Pascal Vianin). Le groupe contrôle de 40 patients bénéficiera d'une prise en charge individuelle de remédiation cognitive. Ce groupe bénéficiera, hors étude, d'une prise en charge groupale de psychoéducation. Les deux groupes seront comparés sur l'évolution de leurs performances pré- et post-prise en charge à l'aide d'une batterie neuropsychologique, d'une échelle d'insight et d'une échelle mesurant la qualité de vie. Cette évaluation sera renouvelée 6 mois après la fin du programme. Nous faisons l'hypothèse d'une potentialisation de l'efficacité de la remédiation cognitive par la psychoéducation placée en amont. Les bénéfices attendus seront une amélioration des fonctions neuro-cognitives, de l'insight et de la qualité de vie.

Pour en savoir plus

Franck N, et al. Specific vs general cognitive remediation for executive functioning in schizophrenia: a multicenter randomized trial. *Schizophr Res* 2013.

Wykes T, et al. A meta-analysis of cognitive remediation for schizophrenia: methodology and effect sizes. *Am J Psychiatry* 2011;168(5):472–85.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.061>

P19

Création d'un support psycho-éducatif d'« entraînement aux habiletés parentales »

S. Rouvière^a, C. Rodriguez^b, E. Tafen^b, B. Masson^b, N. Elbaz^b, P. Pitoizet^c, T. D'Amato^d, C. Demily^c

^a UDEIP, pôle Est, centre hospitalier Le Vinatier, 69500 Bron, France

^b Unité mère-bébé, pôle Est, centre hospitalier Le Vinatier, 69500 Bron, France

^c UDEIP et unité mère-bébé, pôle Est, centre hospitalier Le Vinatier, 69500 Bron, France

^d Pôle Est, centre hospitalier Le Vinatier, 69500 Bron, France

Mots clés : Réhabilitation ; « Habiletés parentales » ; Jeu « compétences » J. Favrod ; Animation groupale ; Approche psychoéducatrice ; ETP

Un infirmier de secteur psychiatrique a élaboré en collaboration avec les personnels soignants d'une unité de soins ambulatoires « mère-bébé », un groupe d'entraînement aux « habiletés parentales » (adaptation du jeu « compétences » de J. Favrod) pour 6 à 8 parents souffrant de schizophrénie (DSM-IV). Des « habiletés sociales » aux « habiletés parentales », il n'y a qu'un pas... qui peut être travaillé de manière originale à partir des standards d'un groupe psychoéducatif :

- cartes « questions » (apport de connaissances) ;
- cartes « situations en jeux de rôle » (développement de savoir-faire) ;
- cartes « situations problèmes » (résolution de problème).

À partir de situations cliniques repérées comme problématiques, une soixantaine de cartes permettent d'aborder des contenus spécifiques à partir d'un support ludique : exemple : manque figure. Lors des séances hebdomadaires d'1 h 30, les participants sont amenés tour à tour à tirer une carte du jeu dans les 3 catégories concernées. S'ensuit un travail de réflexion individuel puis groupal sur la meilleure façon de répondre à la consigne. À l'issue, le joueur propose une version personnalisée qui sera évaluée à travers un consensus de l'ensemble des participants. Afin de favoriser un climat propice à l'apprentissage, les animateurs exercent l'empathie, l'interactivité, le co-tayage groupal et le renforcement positif. Les sessions de 8 séances sont renouvelables sur tacite reconduction.

Pour en savoir plus

De Risi WJ, Liberman RP. Entraînement aux habiletés sociales pour les patients psychiatriques. Collection: Savoir faire psy.

Rangaraj J, et al. L'entraînement aux habiletés sociales (jeu de compétence selon Favrod) chez des patients schizophrènes. *J Ther Comportementale Cognit* 2006;16(4):146–50.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.062>

P20

Serious game dans la psychoéducation aux troubles bipolaires

Y. Quintilla^a, E. Olié^a, N. Franck^b, S. Gard^c, P.-M. Llorca^d, M. Maurel-Raymondet^e, P. Nuss^f, J.-P. Orth^g, A.-V. Rousselet^h, F. Sorbaraⁱ, M. Lukasiewicz^j, B. Mathieu^j, C. Vega^j, P. Courtet^a

^a Hôpital Lapeyronie, 34000 Montpellier, France

^b CH Le Vinatier, 69500 Bron, France

^c CHS Charles-Perrens, 33000 Bordeaux, France

^d CHU de Clermont-Ferrand, 63000 Clermont-Ferrand, France

^e Hôpital Sainte-Marguerite, 13005 Marseille, France

^f Hôpital Saint-Antoine, 75012 Paris, France

^g Hôpital Princesse Grace, Monaco

^h 59, boulevard de Reuilly, 75012 Paris, France

ⁱ Médical Haussmann, 75008 Paris, France

^j Laboratoires AstraZeneca, 92500 Rueil Malmaison, France

Mots clés : Troubles bipolaires ; Éducation thérapeutique ; Serious game ; BIPOLIFE®

Contexte.– Le trouble bipolaire est une pathologie chronique qui nécessite la mise en place de stratégies non médicamenteuses éducatives [2]. Récemment, le concept de Serious game (jeu sérieux) [1] a fait son apparition dans les programmes d'éducation thérapeutique [4]. BIPOLIFE® [3], programme d'information ludoéducatif sur le trouble bipolaire accessible sur Internet, a été développé afin de s'intégrer dans la panoplie psychoéducatif. BIPOLIFE® consiste à faire évoluer son avatar au quotidien. Ce jeu est basé sur 3 cibles : les règles hygiéno-diététiques, l'observance médicamenteuse, le recours au médecin/psychiatre.

Objectif.– Mise en place d'une étude pilote évaluant l'acceptabilité de BIPOLIFE® et son effet sur la connaissance de la maladie auprès de 63 patients bipolaires sur 3 semaines. Les patients ont été évalués avec l'échelle de connaissance du trouble bipolaire et une échelle d'acceptabilité de BIPOLIFE®.

Résultats.– BIPOLIFE® semble être mieux accepté par des jeunes ($p=0,011$) et plus efficace sur des hommes ($p=0,043$) ayant une moins bonne connaissance de la maladie initiale ($p \leq 0,001$). La majorité des patients a rapporté en avoir tiré bénéfice sur leur vie quotidienne, leur connaissance ou leur gestion de la maladie. Les patients ont déclaré que BIPOLIFE® est à conseiller à des personnes souffrant de TB (32%), à leur proche entourage (32%) ou au grand public (16%).

Conclusion.– Notre étude montre que BIPOLIFE® est déjà un outil pertinent dans la prise en charge des patients bipolaires. Des études complémentaires sont nécessaires pour évaluer précisément sa place dans les programmes de psychoéducation.

Références

- [1] Alvarez J, Djaouti D. Introduction au serious game. Questions Théoriques; 2010.
 [2] Colom F, Vieta E. Manuel de psychoéducation pour les troubles bipolaires. Solal Éditeurs; 2008.
 [3] <http://bipolife.ubi.com>.
 [4] Leighton RJ, Shortell SM. Interactive games to promote behavior change in prevention and treatment. JAMA 2011;305(16):1704–5.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.063>

P21

Évaluation de l'intérêt d'un Serious game chez des patients souffrant de troubles bipolaires inclus dans un programme de psychoéducation

E. Olié^a, N. Franck^b, S. Gard^c, P.-M. Llorca^d, M. Maurel-Raymondet^e, P. Nuss^f, J.-P. Orth^g, A.-V. Rousselet^h, F. Sorbaraⁱ, M. Lukasiewicz^j, B. Mathieu^j, C. Vega^j, P. Courtet^a

^a Inserm U1061, CHU de Montpellier, université Montpellier-1, 34000 Montpellier, France

^b CH Le Vinatier, 69500 Bron, France

^c CHS Charles-Perrens, 33000 Bordeaux, France

^d CHU de Clermont-Ferrand, 63000 Clermont-Ferrand, France

^e Hôpital Sainte-Marguerite, 13005 Marseille, France

^f Hôpital Saint-Antoine, 75012 Paris, France

^g Hôpital Princesse Grace, Monaco

^h 59, boulevard de Reuilly, 75012 Paris, France

ⁱ Médical Haussmann, 75008 Paris, France

^j Laboratoires AstraZeneca, 92500 Rueil Malmaison, France

Mots clés : Trouble bipolaire ; Psychoéducation ; Serious game
Introduction.– La psychoéducation du trouble bipolaire favorise l'adhésion thérapeutique et le maintien de l'euthymie à 2 ans [1]. Au terme d'un tel programme, les patients peuvent avoir besoin d'aide pour perpétuer la mise en place des apprentissages concernant l'observance thérapeutique, les routines de vie quotidienne, l'évitement des toxiques et le repérage des prodromes thymiques.

Le Serious Game BIPOLIFE®, jeu centré sur un avatar souffrant de trouble bipolaire évoluant dans des situations de la vie courante, s'articule aussi autour de ces cibles.

Objectifs.– Évaluer la qualité de l'observance thérapeutique par la Medication Adherence Rating Scale (MARS) [2], les indicateurs de routine de vie et de recours aux soins psychiatriques à 1 et 4 mois de la dernière séance de psychoéducation chez les patients utilisant BIPOLIFE® vs. suivi habituel.

Méthodologie.– Étude pilote multicentrique randomisée contrôlée à 2 bras (durée : 24 mois) incluant des sujets euthymiques (score de dépression MADRS ≤ 12 et de manie YMRS ≤ 8 depuis 3 mois), bénéficiant d'un programme de psychoéducation. Les patients du groupe « intervention » se connecteront au site BIPOLIFE®, de manière hebdomadaire, pendant un mois (durée de connexion libre). À l'inclusion (dernière séance de psychoéducation), 1 et 4 mois, seront évalués l'attitude vis-à-vis du traitement, la qualité du sommeil, l'indice de masse corporelle, le périmètre ombilical, la consommation de toxiques, le fonctionnement psychosocial et le recours aux soins psychiatriques.

Perspectives.– Proposer BIPOLIFE® en add-on de la psychoéducation pour renforcer les compétences acquises lors du programme et le maintien de l'euthymie.

Références

- [1] Colom F, Vieta E, Martinez-Aran A, Reinares M, Goikolea JM, Benabarre A, et al. A randomized trial on the efficacy of group psychoeducation in the prophylaxis of recurrences in bipolar patients whose disease is in remission. Arch Gen Psychiatry 2003;60:402–7.
 [2] Fialko L, Garety PA, Kuipers E, Dunn G, Bebbington PE, Fowler D, et al. A large-scale validation study of the Medication Adherence Rating Scale (MARS). Schizophr Res 2008;100:53–9.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.064>

P22

Création d'un centre de dépistage et de prise en charge des troubles psychiatriques d'origine génétique à Lyon

C. Demily^a, G. Saucourt^a, C. Rigard^a, A. Poisson^a, N. Franck^b, P. Edery^c, T. d'Amato^d

^a UDEIP, pôle Est, CH le Vinatier, UMR 5229 (CNRS et université Lyon-1), 69500 Bron, France

^b SUR, CH le Vinatier, UMR 5229 (CNRS et université Lyon-1), 69500 Bron, France

^c Service de génétique clinique, HFME, hospices civils de Lyon, 69500 Bron, France

^d Pôle Est, CH le Vinatier, 69500 Bron, France

Mots clés : Génétique ; Phénotype ; Affections microdélétionnelles ; Diagnostic différentiel ; Neurodéveloppement

La prise en charge des troubles mentaux résultant d'une affection génétique reste complexe actuellement. D'une part, l'offre de soins psychiatriques spécifique destinée à ces populations particulières est quasiment inexistante et, d'autre part, le diagnostic d'une affection somatique qui est à l'origine des symptômes psychiatriques n'est pas souvent posé si les points d'appel cliniques somatiques ne sont pas au premier plan. La question de l'organicités des troubles mentaux est pourtant majeure puisque 6% des psychoses seraient secondaires à une affection organique. Il s'agit essentiellement de psychoses observées dans un cadre syndromique. Notons ici qu'il est également fort probable que certaines psychoses isolées (non syndromiques) aient une composante constitutionnelle, c'est-à-dire que leur survenue pourrait être favorisée par une constitution génétique particulière. La méconnaissance d'une pathologie sous-jacente à des troubles d'allure psychiatrique peut induire une véritable « perte de chance » pour le patient. Parmi les affections somatiques responsables des troubles psychiatriques, les affections