

de familles informatives ou de quelques cas étudiés de façon approfondie. Cette démarche restituée au clinicien un rôle capital dans l'observation des manifestations cliniques qui aident progressivement à dessiner des configurations pertinentes. Lorsque un gène est identifié (*SHANK3*, *SLC6A8*...), l'observation minutieuse des patients rend accessible la description d'un « phénotype développemental » spécifique. Lorsque ce n'est pas le cas, l'exploration d'une famille informative est l'occasion de tester des hypothèses quant aux contours cliniques du trouble exploré et sa présentation sous la forme de phénotypes mineurs chez des apparentés. Si les constructions cliniques comportent une part d'illusion nécessaire pour orienter le travail de recherche, le tableau proposé par Kanner, distinct des nombreux TED non spécifiés rencontrés dans nos consultations, mérite probablement d'être encore étudié comme tel.

Mots clés Autisme ; TED ; Génétique ; Asperger ; Shank 3 ; Méthodologie

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.204>

R12

Psychotropes chez l'enfant et l'adolescent : données actualisées ; questions-réponses

O. Bonnot

CHU de Nantes, Nantes, France

Adresse e-mail : olivier.bonnot@chu-nantes.fr

Bien que les cliniciens français restent majoritairement prudents et attentifs aux recommandations concernant la prescription de médicaments psychotropes chez l'enfant et l'adolescent, celle-ci augmente depuis quelques années. Antipsychotiques, antidépresseurs, mais aussi psychostimulants, mélatonine, ocytocine... la palette s'élargit, les indications se diversifient et les effets indésirables sont de mieux en mieux étudiés. Afin d'apporter aux praticiens des informations concrètes et démontrées, pour les aider dans leur appréciation du rapport « bénéfiques-risques » d'une prescription médicamenteuse, la Société française de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SFPEADA) propose, au cours de cette rencontre avec l'expert :

– dans un premier temps une mise au point sur les données actualisées et démontrées pouvant être utiles aux médecins amenés à prescrire chez des jeunes de moins de 18 ans : indications, AMM, éléments pouvant guider vers le choix de telle ou telle molécule au sein d'une même famille thérapeutique, examens à pratiquer avant mise sous traitement et modalités de surveillance en pratique clinique, mesures d'accompagnement de la prescription, articulation avec les autres formes d'interventions thérapeutiques...

– Dans un second temps une discussion avec les participants sous la forme « questions-réponses » et de « partage d'expériences ».

La rencontre avec l'expert sera modérée par le professeur Jean-Philippe Raynaud (Toulouse), président du conseil scientifique de la SFPEADA.

Mots clés Enfant ; Adolescent ; Médicaments ; Psychotropes ; Evidence based medicine

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

Pour en savoir plus

Bonnot O, Holzer L. Utilisation des antipsychotiques chez l'enfant et l'adolescent. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2012;60(1):12–19.

Gramond A, Consoli A, Maury M, Purper-Ouakil D. Les thymorégulateurs chez l'enfant et l'adolescent. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2012;60(1):5–11.

Purper-Ouakil D, Cohen D, Flament MF. Les antidépresseurs chez l'enfant et l'adolescent : mise au point des données d'efficacité et de tolérance. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2012;60(1):20–29.

Rénéric JP. Les psychostimulants dans le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) chez

l'enfant et l'adolescent. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2012;60(1):30–34.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.205>

R15

10 ans de travail en équipes mobiles pour adolescents : un changement de paradigme de l'accès aux soins

V. Garcin

PSM Lille-Métropole, président de l'association des équipes mobiles en psychiatrie, Lille, France

Adresse e-mail : vgarcin@epsm-lille-metropole.fr

Les équipes mobiles sont conçues pour permettre l'accès aux soins pour des patients dont le besoin est repéré mais qui sont, pour différentes raisons, dans l'impossibilité de faire spontanément la démarche. Dans l'aller-vers hors-les-murs, le paradigme de l'accès est renversé et redéfini en s'appuyant sur un travail initial avec la « non-demande ». La mobilité est alors conçue comme une autre forme de disponibilité engendrant ; pour ses acteurs, de nouvelles postures cliniques et la découverte d'autres formations sémiologiques (sémiologies de la rue, du domicile...); pour les partenaires, en première ligne dans le réseau, le renforcement de leur capacité à se saisir de la question psychique dans son repérage et son accompagnement ; pour tous, des espaces de soins et prendre-soin partagés qui permettent de nourrir une éthique de la responsabilité envers les problèmes de ceux qui, parce que ça nous regarde, nous engage. Après plusieurs années d'appropriation de ce travail en équipe mobile, c'est un deuxième paradigme qui change : l'hospitalisation devient une alternative aux soins ambulatoires qui s'intensifient et se modulent. Toutes les équipes mobiles constatent rapidement ces effets sur l'augmentation de l'accès aux soins ambulatoires et l'amélioration de la précocité de cet accès, la diminution du recours à l'hospitalisation et de la durée des séjours. Ces constats agissent secondairement de manières profondes sur les représentations des équipes soignantes elles-mêmes de leur propre travail et partant repoussent les limites des messages porteurs à destination des patients, des familles et des partenaires. Dans certains territoires ont pu aussi être observés des bénéfices en matière de prévention des passages à l'acte et des crises, une diminution de la fréquentation des services d'urgences et des suicides.

Mots clés Équipes mobiles ; Accès aux soins ; Suivi intensif ambulatoire ; Alternative à l'hospitalisation

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.206>

Sessions thématiques

S7

Enfants et adolescents dans les familles dites complexes : actualité en pédopsychiatrie

J.-J. Laboutière

3, rue Bauderon de Sennecé, Macon, France

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

Les pédopsychiatres ont largement écrit sur les supposés effets pathogènes directs des séparations parentales. En revanche, ont été peu étudiées les modifications de l'environnement familial de l'enfant après la séparation. Les notions de « famille monoparentale » ou de « famille recomposée » évacuent le fait que l'enfant est en réalité au centre d'une constellation familiale hétérogène et que souvent il va vivre une trajectoire familiale avec plusieurs