

afin d'identifier la valence émotionnelle (−5 négative ; +5 positive), l'intensité (0 faible ; 5 forte) et l'identifiant (inquiétude, joie, etc.). Ces EREEP ont ensuite été utilisées afin d'évaluer le ressenti émotionnel « réel » des enfants au cours de trois activités ciblées et de le comparer aux estimations des éducateurs sur le ressenti émotionnel des enfants.

Résultats.– Nos résultats montrent qu'il est possible d'élaborer une EREEP reflétant l'ensemble des expressions faciales des enfants. Ils montrent également que les éducateurs ont tendance à surestimer la valence émotionnelle des enfants lors des activités plaisantes.

Pour en savoir plus

Adolphs, R. Recognizing emotion from facial expressions: psychological and neurological mechanisms. *Behav Cogn Neurosci Rev* 2002,1(1):21–62.

Ekman, P. Facial expression and emotion. *Am Psychol* 1993,8(4):84–92.

Favell, J. E., Realon, R.E., Sutton, K.A. Measuring and increasing the happiness of people with profound mental retardation and physical handicaps. *Behav Interv* 1993;11(1):47–58.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.170>

P68

La reconnaissance des émotions faciales des enfants atteints de trouble déficit de l'attention/hyperactivité

J. Maire^a, G. Michel^a, C. Galera^b, S. Bioulac^b, M. Bouvard^b

^a Laboratoire de psychologie « santé et qualité de vie » EA4139, 33000 Bordeaux, France

^b Centre Hospitalier Charles-Perrens, 33000 Bordeaux, France

Mots clés : Trouble déficit de l'attention/hyperactivité ; Reconnaissance des émotions faciales ; Comorbidités

Le trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDA/H) est un trouble neurodéveloppemental qui se caractérise par une triade de symptômes : inattention, hyperactivité et impulsivité. C'est un trouble hautement comorbide : jusqu'à 90 % des cas [2] seraient associés à un trouble oppositionnel, un trouble anxieux... Les enfants atteints de TDA/H expérimentent plus de difficultés au niveau social, ce qui a amené certains auteurs à étudier les compétences prosociales de cette population. Parmi celles-ci, la capacité à décoder les émotions à partir des expressions du visage est essentielle pour interagir. La plupart des études qui ont investigué la Reconnaissance des Emotions Faciales (REF) chez les enfants atteints de TDA/H ont conclu à un déficit général par rapport aux enfants sans TDA/H (pour revue, [1]). Néanmoins, la méthodologie et l'hétérogénéité clinique des populations limitent les conclusions. Cette étude se propose d'investiguer la REF de 40 enfants atteints de TDA/H et 40 enfants sans TDA/H entre 7 et 11 ans et l'influence des dimensions cliniques comorbides au TDA/H (opposition, anxiété et labilité émotionnelle). Le design de la tâche de REF a été créé à partir des conclusions de l'étude de Yuill et Lyon [3] pour limiter les erreurs dues notamment à l'impulsivité. Les résultats montrent que les enfants atteints de TDA/H ont un déficit de REF par rapport aux enfants sans TDA/H. Ils ont plus de difficultés à reconnaître la tristesse, le dégoût et la joie. Les dimensions comorbides n'interviennent pas dans ce déficit. En conclusion, les difficultés de REF semblent être une caractéristique clinique du TDA/H et ainsi elles peuvent entrer en compte dans le retentissement social du trouble.

Références

- [1] Collin L, Bindra J, Raju M, Gillbarg C, Minnis H. Facial emotion recognition in child psychiatry: a systematic review. *Res Dev Disabil* 2013;34:1505–20.
- [2] Ralston SJ, Lorenzo MJ, ADORE. Study Group. ADORE – Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Observational

Research in Europe. *Eur Child Adolescent Psychiatry* 2004; 13(1):36–42.

- [3] Yuill N, Lyon J. Selective difficulty in recognising facial expressions of emotion in boys with ADHD? *Eur Child Adolescent Psychiatry* 2007;16:389–404.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.171>

P69

Relais entre pédopsychiatrie et psychiatrie d'adulte : évaluation et propositions

A. Schandrin^a, J.-P. Boulenger^a, M. Batlaj-Lovichi^b, D. Capdevielle^a

^a Hôpital La Colombière, SUPA, 34000 Montpellier, France

^b Hôpital La Colombière, secteur Montpellier Lunel, 34000 Montpellier, France

Mots clés : Pédopsychiatrie ; Psychiatrie d'adulte ; Transition ; Évaluation des pratiques

Le relai de la pédopsychiatrie à la psychiatrie d'adulte est un processus de transition au sein du parcours de soins qui devrait s'inscrire dans une continuité respectant le développement individuel du patient. Il représente une étape fondamentale mais délicate du fait des différences d'organisation entre la psychiatrie infanto-juvénile et la psychiatrie d'adulte. Le risque principal est la rupture thérapeutique. Cette étape s'inscrit dans les priorités du plan stratégique de santé de l'Agence régionale de santé du Languedoc-Roussillon publié en avril 2011. Au centre hospitalier de Montpellier, nous avons étudié rétrospectivement la mise en œuvre de 31 relais réalisés entre 2008–2009 afin de les comparer aux recommandations de la littérature et de proposer des axes d'amélioration. Les patients de l'étude ont en moyenne 16 ans lors de la transition et c'est d'ailleurs ce critère d'âge qui motive à lui seul 51 % des demandes de relai. Les ruptures thérapeutiques sont rares (6%), cependant un délai de 3 mois sans suivi entre les deux prises en charge est retrouvé pour 48 % des patients. Les praticiens expriment régulièrement des difficultés pour communiquer et pour organiser les relais. Les principaux critères de qualité manquants et donc à améliorer sont :

- une période de soins parallèles avec un travail conjoint entre les soignants de pédopsychiatrie et de psychiatrie d'adulte (critère absent dans 81 % des cas) ;
- une rencontre impliquant les deux équipes et le patient avec sa famille (critère absent dans 87 % des cas). Un protocole local de mise en œuvre des relais a été validé sur le pôle de psychiatrie suite à cette étude et sera diffusé auprès des psychiatres d'enfants et d'adultes afin d'améliorer leur collaboration. L'objectif serait de faire tomber les barrières organisationnelles et d'âge pour centrer le processus de transition sur les spécificités cliniques et environnementales de chaque patient.

Pour en savoir plus

Munoz-Solomando, A., M. Townley, and R. Williams, Improving transitions for young people who move from child and adolescent mental health services to mental health services for adults: lessons from research and young people's and practitioners' experiences. *Curr Opin Psychiatry* 2010,23(4):311–7.

Singh, S.P. et al., Transitions of care from child and adolescent mental health services to adult mental health services (TRACK Study): a study of protocols in Greater London. *BMC Health Serv Res* 2008,8:135.

Singh, S.P. Transition of care from child to adult mental health services: the great divide. *Curr Opin Psychiatry* 2009,22(4):386–90.

Singh, S.P. et al. Process, outcome and experience of transition from child to adult mental healthcare: multiperspective study. *Br J Psychiatry*, 2010,197(4):305–12.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.172>