



Available online at  
**ScienceDirect**  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)



## Congrès Français de Psychiatrie Enfants et adolescents

### Posters

P052

#### Jeudi-jeu : nouveau dispositif d'accueil thérapeutique des parents et des jeunes enfants avec troubles autistiques au sein d'un hôpital de jour du CHU de Nantes

J. Sauvêtre\*, A.-G. Samson, V. Taly, A. Viard, T. Demeillers  
 CHU de Nantes, Pédiopsychiatrie 1, Nantes

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [julie.sauvetre@chu-nantes.fr](mailto:julie.sauvetre@chu-nantes.fr) (J. Sauvêtre)

Cela fait à peine deux ans. . . et c'était alors un pari ambitieux : aménager un nouveau dispositif d'accueil thérapeutique pour les jeunes enfants avec troubles autistiques en associant leurs parents. Le « jeudi-jeu » est ainsi né d'une réflexion d'équipe pluridisciplinaire, avec en arrière-plan la référence aux travaux sur la transitionnalité de D. Winnicott. Les objectifs sont multiples : ouvrir l'espace de soin aux parents pour leur permettre de mieux appréhender la prise en charge thérapeutique proposée, tisser une alliance thérapeutique, rompre l'isolement familial, accompagner les parents dans l'observation partagée des conduites d'exploration de leur enfant, offrir un espace d'échanges entre parents, un espace de narration où les questionnements, les craintes et les espoirs peuvent se partager, contenir leurs projections et leur retourner « métabolisés » (Bion), proposer un temps « sas » pour faciliter les moments de séparation. . . Le groupe du « jeudi-jeu » se déroule sur la matinée du jeudi à l'hôpital de jour de Haute-Roche (Nantes) de 9 à 13 h. L'équipe se compose d'une part, d'un binôme, psychologue et assistante sociale, plus dédié à l'espace de parole des parents, et d'autre part, de cinq soignants (infirmières, éducateurs, psychomotricienne) qui accueillent les enfants et les parents, puis proposent des ateliers à médiation aux enfants au cours de la matinée. La matinée est structurée en 4 temps, le temps d'accueil parent-enfant (1 h), le temps d'atelier, un temps d'activité extérieure et de vie quotidienne, enfin un temps de repas. Le « jeudi-jeu » peut accueillir jusqu'à six dyades-triades, l'indication étant faite par le médecin référent. Nous proposons de faire le bilan de cette première tranche de vie de ce groupe.

**Mots clés** Autisme ; Accueil parents-enfants ; Hôpital de jour ; Espace transitionnel

**Déclaration d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Pour en savoir plus

Bion WR. (1962), *Aux Sources de l'expérience*, trad. fr., Paris, PUF, 1979.

Kaës R. *L'appareil psychique groupal*, Paris, Dunod; 1976.

Winnicott D. (1971), *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, trad. fr., Paris, Gallimard, 1975.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.183>

P053

#### Étude contrôlée de la qualité de vie liée à la santé et ses déterminants chez des adolescents souffrant d'un syndrome de Gilles de la Tourette

I. Jalenques<sup>1,\*</sup>, C. Auclair<sup>1</sup>, A. Hartmann<sup>2</sup>, C. Angonin<sup>1</sup>, D. Morand<sup>1</sup>, P. Derost<sup>1</sup>, F. Durif<sup>3</sup>, L. Gerbaud<sup>3</sup> Groupe d'étude syndrome de Gilles De La Tourette, E. Deniau, G. Legrand, M. Marcheix, J. Müllner, C. Ramanoël, R. May

<sup>1</sup> CHU de Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand

<sup>2</sup> Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, 47-83, boulevard de l'Hôpital, Paris

<sup>3</sup> Clermont université, université d'Auvergne, Clermont-Ferrand  
 CHU de Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [ijalenques@chu-clermontferrand.fr](mailto:ijalenques@chu-clermontferrand.fr) (I. Jalenques)

**Objectifs** Étudier la qualité de vie liée à la santé (QVS) et ses déterminants chez des adolescents consultant pour syndrome de Gilles de la Tourette (SGT).

**Méthode** Après hétéro-évaluation par la YGTSS et la CY-BOCS, la QVS des adolescents était mesurée à l'aide de 3 questionnaires d'autoévaluation (SF-36, VSP-A, CHAQ). Des contrôles appariés sur l'âge et le sexe ont rempli les mêmes questionnaires. Les parents des patients et des contrôles ont renseigné les questionnaires socio-démographique et médical, la CBCL et deux hétéroévaluations de la QVS des adolescents (VSP P et CHAQ parents). Tous les participants avaient donné leur consentement éclairé.

**Résultats** Pour les 75 adolescents (14,8 ans, DS=1,8 ; 80 % de garçons) inclus, le score YGTSS moyen était de 33,9 (DS=20). Pour la CBCL, le score total, les scores symptômes internalisés et symptômes externalisés étaient limites/pathologiques pour 39,4%, 52,1% et 33,3% des adolescents respectivement. La QVS des adolescents SGT était significativement altérée comparée aux contrôles pour toutes les dimensions de la SF-36, pour les dimensions vitalité, relations avec les pairs et loisirs de la VSP A et pour le score total de la CHAQ. On retrouvait des corrélations négatives significatives entre les scores Tics moteurs et sévérité globale de la YGTSS et les dimensions psychologiques et sociales du SF-36, une