

**Résultats** Au terme de cette prise en charge, nous avons constaté une rémission des symptômes dépressifs, avec un score MADRS de 6 après 5 semaines de traitement, et un maintien de la rémission clinique à 6 mois.

**Discussion** L'application et l'efficacité de ces thérapies renvoient à l'hypothèse d'un fondement chronobiologique de la dépression. Leur place dans les recommandations pour la pratique clinique et dans les algorithmes de traitement de la dépression reste limitée. Il n'apparaît pas impossible que le paradigme pharmacologique dominant la psychiatrie puisse en être une des explications [4]. Il s'agit pourtant d'alternatives thérapeutiques simples, dont l'efficacité et la tolérance sont démontrées dans une littérature de plus en plus abondante.

**Mots clés** Dépression résistante ; Privation partielle de sommeil ; Luminothérapie ; Hypothèse chronobiologique

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

#### Références

- [1] Fava M, Davidson KG. Definition and epidemiology of treatment-resistant depression. *Psychiatr Clin North Am* 1996;19(2):179–200.
- [2] Echizenya M, et al. Total sleep deprivation followed by sleep phase advance and bright light therapy in drug-resistant mood disorders. *J Affect Disord* 2013;144(1–2):28–33.
- [3] Thase ME, Rush AJ. When at first you don't succeed: sequential strategies for antidepressant nonresponders. *J Clin Psychiatry* 1997;13:23–9.
- [4] Wirz-Justice A, et al. Chronotherapeutics (light and wake therapy) in affective disorders. *Psychol Med* 2005;35(7):939–44.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.009>

#### P098

### L'impact de l'informel dans le travail infirmier en psychiatrie

J.-P. Lanquetin<sup>1,\*</sup>, S. Tchukriel<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Centre hospitalier de Saint-Cyr-au-Mont-d'Or, 69450 Saint-Cyr-au-Mont-d'Or, France

<sup>2</sup> Centre hospitalier du Vinatier, 69500 Bron, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [grsi@ch-cyr-69.fr](mailto:grsi@ch-cyr-69.fr) (J.-P. Lanquetin)

Cette recherche en soins vise à identifier, nommer, qualifier et surtout caractériser les fonctions de l'informel dans le soin infirmier en psychiatrie, particulièrement dans l'écart entre soins programmés et soins non programmés. Il s'agit alors d'objectiver les savoirs faire mobilisés, mais aussi leurs impacts et leurs spécificités. Les objectifs de cette recherche en soins infirmiers (RSI) sont mobilisés sur trois niveaux d'investigations : en direction du patient, du professionnel et de l'équipe.

Cette recherche multicentrique a connu sa phase d'enquêtes de terrain auprès d'équipes de soins d'unités d'hospitalisation temps plein de quatre établissements de la région Rhône Alpes, établissements représentatifs de l'offre de soins publique sectorisée. Les enquêtes ont allié trois outils d'investigation : des « entretiens semi-dirigés », des séquences « d'observations participantes périphériques » et des « dialogues en interaction avec l'action ». Le traitement de ces données de terrain a abouti à la détermination de 3100 unités d'actions en lien avec l'informel.

Nous nous appuyons dans nos axes théoriques sur les apports et les invariants structuraux de la psychothérapie institutionnelle, de la psychodynamique du travail ainsi que de la praxéologie. Les résultats se présentent sous une triple forme. Tout d'abord, le cœur de la recherche avec la caractérisation de 139 fonctions en lien avec l'informel dans les soins, puis l'approche quantitative de ces données qualitatives (variable de lieux, de temps, de sites, etc.) et enfin le dégagement d'invariants opératoires, pour les caractéristiques communes à tous les sites investigués.

Cette recherche et ses résultats sont en mesure d'établir sur des données valides, bien des zones invisibles et peu lisibles du travail institutionnel et des savoirs infirmier en psychiatrie. La caractérisation de ces attentions, de ces « micro-actes » et « micro-interventions » concourent à un « prendre soin » individuel et collectif, participent d'un climat relationnel, ouvrent à des espaces transitionnels ou se déploient aussi bien des actions de cognition sociales que les différentes dimensions de la proxémie, de l'empathie et du « care ».

**Mots clés** Temps informel ; Recherche en soins infirmiers ; Praticien chercheur ; Quotidien ; Soins infirmiers en psychiatrie ; Socle du prendre soin

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.010>

#### P099

### Impact d'un programme d'activité physique sur la symptomatologie schizophrénique : résultats d'une expérience menée au CHRU de Brest

M. Le Galudec<sup>1,\*</sup>, A.-C. Contant<sup>2</sup>, F. Stephan<sup>1</sup>, A. Feray<sup>2</sup>, A.-L. Le Floch-Bergot<sup>1</sup>, N. Alzas<sup>2</sup>, C. Mesmeur<sup>1</sup>, M. Lomenech<sup>2</sup>, E. Rozec<sup>2</sup>, M. Walter<sup>1</sup>, F. Guerrero<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Service universitaire de psychiatrie d'adulte, hôpital de Bohars, CHRU de Brest, Bohars, France

<sup>2</sup> UFR sport et éducation physique, université de Bretagne Occidentale, Brest, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [mickael.legaludec@chu-brest.fr](mailto:mickael.legaludec@chu-brest.fr) (M. Le Galudec)

**Contexte** La schizophrénie reste une pathologie invalidante malgré une prise en charge médicamenteuse efficace. Il importe de développer d'autres stratégies adjuvantes efficaces sur les symptômes de la maladie en limitant les effets secondaires des traitements pharmacologiques. L'efficacité des activités physiques dans le traitement de la schizophrénie n'est pas démontrée mais des travaux soulignent des bénéfices sur les symptômes négatifs et dépressifs [1,2].

**Objectif** Nous souhaitons évaluer l'impact clinique d'un programme d'activité physique sur une population de sujets atteints de schizophrénie.

**Méthode** Un programme d'activités physiques supervisé par deux moniteurs a été élaboré. Il comprend une heure de multi-activités, 2 fois par semaine, pendant 12 semaines. L'intensité minimale de chaque séance était fixée à 50 % de la fréquence cardiaque de réserve. Des mesures comprenant les échelles PANSS, SANS, SAPS, CDSS, S-QoL, un bilan anthropométrique et biologique ont été réalisés à S 0, S 6, S 12 et S 16.

**Résultats** Deux groupes de 5 patients ( $n = 10$ ) ont réalisé le programme. Une amélioration clinique est retrouvée sur l'ensemble des échelles utilisées entre S 0 et S 16. Les changements observés ne sont pas en faveur d'une amélioration du syndrome métabolique et nous notons une prise de poids des sujets sur la période de l'étude. Le traitement statistique des données présente des résultats non significatifs ( $p > 0,05$ ).

**Mots clés** Schizophrénie ; Activité physique ; Symptômes psychotiques

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

#### Références

- [1] Bernard P, Ninot G. Bénéfices des activités physiques adaptées dans la prise en charge de la schizophrénie : revue systématique de la littérature. *Encephale* 2012;38(4):280–7.
- [2] Gorczynski P, Faulkner G. Exercise therapy for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;12(5):CD004412.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.011>

