

Schorry EK, Keddache M, Lanphear N, Rubinstein JH, Srodulski S, Fletcher D, et al. Genotype-phenotype correlations in Rubinstein-Taybi syndrome. *Am J Med Genet A*. 2008;146A:2512–9.

Stevens CA, Pouncey J, Knowles D. Adults with Rubinstein-Taybi syndrome. *Am J Med Genet* 2011;155A:1680–4.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.257>

## P068

### Retentissement psychologique du diabète type 1 sur l'enfant. Expérience d'une unité de diabétologie pédiatrique

A. Ben Amor<sup>1,\*</sup>, I. Essaddam<sup>2</sup>, H. Snene<sup>1</sup>, S. Ben Becher<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hôpital Razi, La Manouba, Tunisie

<sup>2</sup> Hôpital d'Enfant, Tunis, Tunisie

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [arwabenamor@hotmail.fr](mailto:arwabenamor@hotmail.fr) (A.B. Amor)

**Objectif** L'objectif de notre travail est d'étudier le retentissement psychologique de diabète type 1 chez un échantillon d'enfants suivis par l'unité de diabétologie pédiatrique du service PUC de l'hôpital Béchar Hamza de Tunis.

**Patients et méthodes** Notre étude est une enquête épidémiologique transversale de type descriptif des enfants vus en consultation externe ou au cours de l'hospitalisation pendant une période de 6 mois (juillet 2014–décembre 2014). Les informations sont recueillies sur le dossier médical et auprès des parents et/ou des enfants (quand l'âge est supérieur ou égal à 6 ans).

**Résultats** Trente-quatre enfants présentant un diabète de type 1 ont été colligés. L'âge moyen est de 9 ans (2–18 ans), 73,5% ont une histoire familiale de diabète avec un lien de parenté du 1<sup>er</sup> degré dans 32% des cas. Soixante-quatre pour cent avaient un diabète de type 2, la notion de diabète compliqué était présente dans 28% des cas. La durée d'évolution de la maladie dans notre série est de 33 mois. 16,7% des malades ont un fléchissement scolaire après le début du diabète, cause directe de redoublement dans 14,7% des cas. 40% des enfants cachent leur maladie à l'école et en société. Au total, 22,6% des enfants ont présenté une dépression masquée sous forme de plaintes somatiques, 54,8% ont présenté des troubles de comportement après l'annonce de diagnostic dont 82,4% sous forme d'agressivité. De plus, 6,9% des malades ont présenté des équivalents suicidaires (auto-injection de doses élevées d'insuline, consommation excessive de sucreries, mise en danger...) 18,8% ont verbalisé un besoin de consulter en pédopsychiatrie.

**Conclusion** Il est fondamental de bien comprendre la réaction de l'enfant face à sa maladie chronique, qui peut parfois produire ou renforcer des modes relationnels pathogènes restructurant les défenses de l'enfant sur un mode pathologique. Un dépistage précoce avec une prise en charge multidisciplinaire est nécessaire.

**Mots clés** Diabète ; Enfant ; Retentissement psychique

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

*Pour en savoir plus*

Lawrence JM, Standiford DA, Loots B, Klingensmith GJ, Williams DE, Ruggiero A, et al. Prevalence and correlates of depressed mood among youth with diabetes: the SEARCH for Diabetes in Youth study. *Pediatrics*. 2006;117:1348–58.

Hassan K, Loar R, Anderson BJ, Heptulla RA. The role of socioeconomic status, depression, quality of life, and glycemic control in type 1 diabetes mellitus. *J Pediatr* 2006;149:526–31.

Dantzer C, Swendsen J, Maurice-Tison S, Salamon R. Anxiety and depression in juvenile diabetes: a critical review. *Clin Psychol Rev* 2003;23:787–800.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.258>

## P069

### Corrélation entre les symptômes anxieux et les schémas d'inadaptation précoces auprès de participants âgés de 10 à 15 ans

J. Peron<sup>1,\*</sup>, R. Zebdi<sup>1</sup>, A. Dentz<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Département de Psychologie, EA 4430 CLIPSYD, Paris-Ouest, Nanterre-La Défense, France

<sup>2</sup> Université du Québec (UQAM), Montréal, Canada

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [peronjosephine@hotmail.fr](mailto:peronjosephine@hotmail.fr) (J. Peron)

**Introduction** La prévalence des troubles anxieux est élevée autant pour les adultes que les enfants [1]. Young et al. (2005) [2] élaborent une théorie des schémas précoces utile à la compréhension des troubles anxieux. Les schémas comprennent des cognitions, des émotions, des images mentales et des sensations corporelles. Depuis, une corrélation entre ces schémas et les troubles anxieux a été établie chez l'adulte [3] et l'adolescent [4]. Toutefois, ce thème demeure rarement exploré auprès de participants âgés de 10 à 15 ans. Cette étude examine la présence de corrélations entre les schémas précoces et les troubles anxieux.

**Méthode** Cent cinquante-neuf élèves de collège (10–15 ans) ont complété l'échelle des peurs pour enfants ; l'Inventaire des schémas précoces pour enfants et l'outil de dépistage de l'anxiété de l'enfant et des troubles émotionnels associés (SCARED).

**Résultats** Des corrélations significatives sont visibles entre :

– l'échelle Trouble Anxiété Généralisée et les schémas Incompétence ( $r=0,48$ ;  $p<0,05$ ) et Carence émotionnelle ( $r=0,41$ ;  $p<0,05$ );

– l'échelle Trouble Anxiété de Séparation et les schémas Abandon, ( $r=0,41$ ;  $p<0,05$ ), Vulnérabilité ( $r=0,40$ ;  $p<0,05$ ) et Dépendance ; ( $r=0,42$ ;  $p<0,05$ );

– l'échelle Phobie Scolaire et le schéma Incompétence, soit la croyance en des capacités inférieures à celles des autres ( $r=0,52$ ;  $p<0,05$ ).

Enfin, la corrélation entre le schéma Perte de Contrôle et l'âge indique qu'en grandissant, l'intensité de ce schéma diminue, alors que le schéma Abandon aurait tendance à s'intensifier avec l'âge.

**Conclusion** Les schémas activés diffèrent selon le type de symptômes anxieux présentés. Une intervention ciblant les pensées dysfonctionnelles liées aux schémas inadaptés et aux symptômes anxieux pourrait être proposée pour cette tranche d'âge.

**Mots clés** Schémas précoces inadaptés ; Troubles anxieux ; Adolescent ; Enfant

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

**Références**

- [1] Zebdi R, Petot D. Contribution de la Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) au dépistage et au diagnostic des troubles anxieux chez l'enfant d'âge Scolaire. *Evol Psychiatr* 2014;79(3):503–12.
- [2] Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. La thérapie des schémas : approche cognitive des troubles de la personnalité. Bruxelles: De Boeck; 2005.
- [3] Cámara M, Calvete E. Early maladaptive schemas as moderators of the impact of stressful events on anxiety and depression in university students. *J Psychopathol Behav Assess* 2012;34:58–68.
- [4] Orue I, Calvete E, Padilla P. Brooding rumination as a mediator in the relation between early maladaptive schemas and symptoms of depression and social anxiety in adolescents. *J Adolesc* 2014;37:1281–91.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.259>