



Les enjeux en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent en 2019

CEPUSPP – 14 novembre 2019

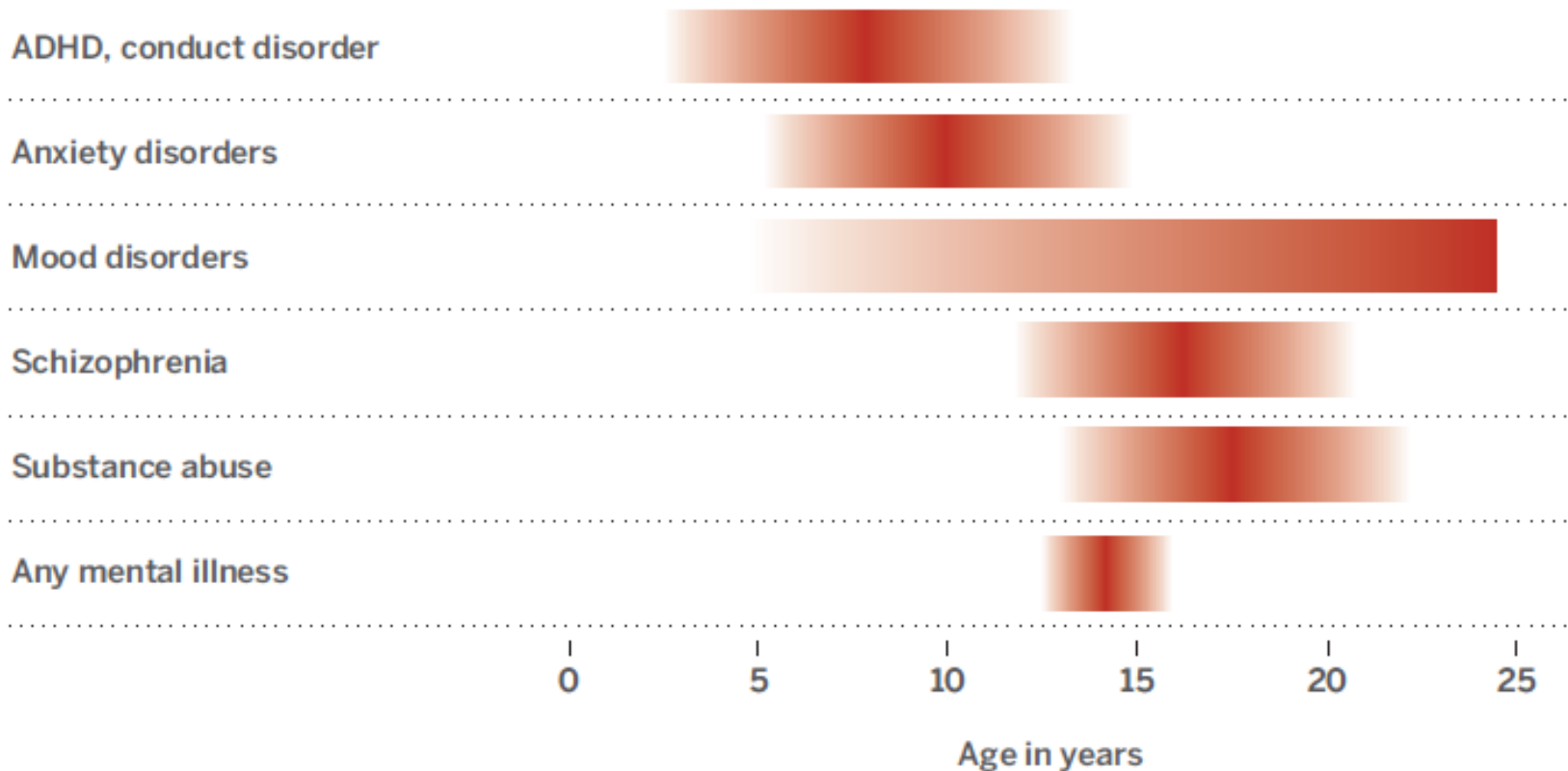
Prof. Kerstin Jessica von Plessen

Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent &
Faculté de biologie et de médecine

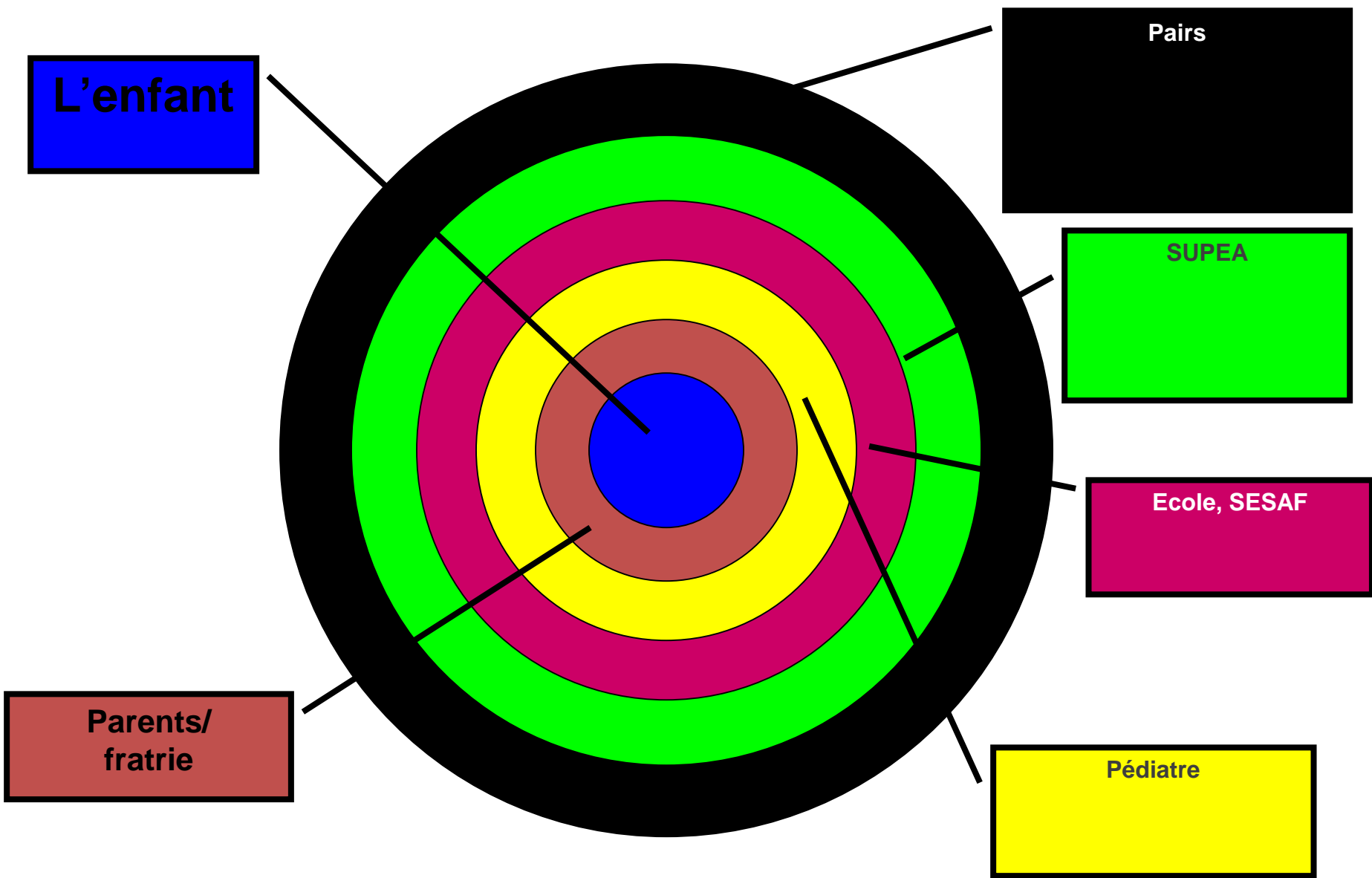
La psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent s'occupe de l'évaluation et du traitement de troubles psychiques à l'âge du développement.

Emergence and peak in mental disorders during adolescence

One in five adolescents have a mental illness that will persist into adulthood



Le médecin psychiatre de l'enfant œuvre en **équipe pluridisciplinaire** avec des psychologues, des éducateurs, des assistants sociaux, des infirmiers et des intervenants des professions paramédicales (physiothérapeutes, logopédistes, etc.)



Les troubles psychiques des enfants et des adolescents

- Le trouble du spectre autistique
- Les troubles envahissants du développement
- La maltraitance
- Les troubles de conduite
- Les abus sexuels
- Les troubles de conduite alimentaire
- La toxicomanie
- La dépendance à l'alcool
- Les conduites suicidaires

- Les familles sont de plus en plus fragiles et désorganisées (souffrances personnelles et familiales)
- Echec scolaire
- Echec professionnel
- Handicap social
- Chronicité des troubles

Il est important de prévenir un trouble mental avant l'âge adulte !

Un enfant ou un adolescent seul,
cela n'existe pas !

La psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent se trouve en interface avec de nombreux partenaires :

- Psychiatres (adultes), pédiatres, psychologues
- Physiothérapeutes, logopédistes, psychomotriciens, etc.
- Service de l'Enseignement Spécialisé et de l'Appui à la Formation (SESAP)
- Service de la Protection de la Jeunesse (SPJ)
- Tribunal des Mineurs

- Ce réseau exerce une pression toujours plus importante sur la pédopsychiatrie
- Complexification de sa demande et une certaine incohérence et ambivalence
- Intégration pour tous, établissement de réadaptation sécurisé pour mineurs
- Judiciarisation des troubles externalisés
- Qu'en est-il de la prise en charge des enfants maltraités et des adolescents et adolescentes abusés ?

Ordre de jour

- Le rôle du psychiatre d'enfant et de l'adolescent ?
- La multidisciplinarité et le réseau
- Les possibilités de prendre en charge
- La psychopathologie
- La prévention

Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Collaborateurs principaux

- le médical (pédiatrie, psychiatrie adulte)
- le médico-social
- l'éducation (DGO, SESAF)
- le social (SPJ)
- la justice (Justice de paix)
- le secteur privé (les pédopsychiatres installés)
- autres

- Le secteur sanitaire recouvre les besoins de santé avec un financement assurance maladie et la santé publique (cantonal)
- Le secteur social est payé par les impôts cantonaux
- Le secteur médico-social se situe à la jonction de ces deux domaines, avec un financement surtout publique (SESAF/SPJ), mais également l'assurance maladie

Les soins en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

- Les soins ambulatoires
- Les soins hospitaliers
- Les soins hospitaliers de jour/SESAP
- La liaison/pédiatrie
- Les soins en lien avec les foyers/SPJ

Soins ambulatoires

- Les enfants et adolescents adressés sont habituellement vu principalement en consultation/ambulatoire
- D'abord une évaluation
- Une synthèse (partagée avec l'enfant, la famille, le réseau)
- Un traitement selon les objectifs qui ont été co-construits avec la famille/l'enfant-adolescent
- *2/3 des collaborateurs en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent travaillent en consultation et dépendent du système de santé*

Hospitalisations-situations

- Risque vital ou menace de la constitution psychique
- Les situations ne pouvant se résoudre en consultation
- Les pathologies familiales, où la séparation permet d'évaluer l'enfant/adolescent en dehors de son milieu habituel

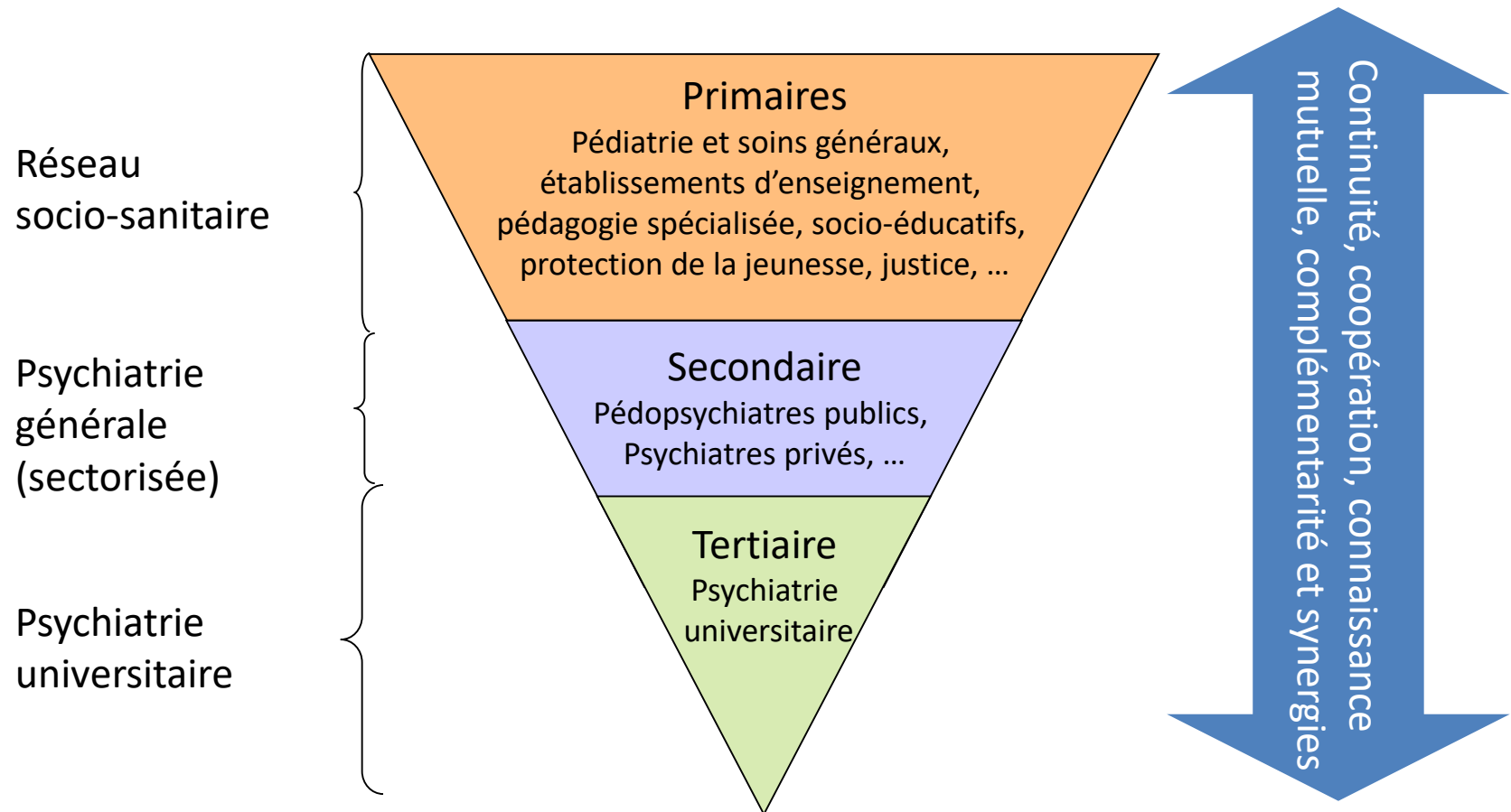
D'une sectorisation à un réseau hiérarchisé

Stepped care model.

Optimisation des liens entre les lignes de santé et les liens entre les acteurs.

L'environnement entourant l'enfant est soutenu par les liens avec les experts.

La ligne secondaire et la ligne tertiaire se trouvent dans le même système.



Indication typique pour l'hospitalisation

- Idées suicidaires
- Episodes psychotiques
- Troubles d'humeur graves
- Anorexie mentale

Objectifs d'une hospitalisation

- Réaliser une évaluation/diagnostic précis tenant compte des dimensions pertinentes psychiatriques (psychopathologie, familiale, sociale)
- Permettre de sortir d'une phase aiguë des troubles et de mettre en place les conditions pour une prise en charge en ambulatoire cohérente (amener l'enfant/adolescent aux soins)

Hospitalisation

- Une observation psychopathologique
- Un bilan complémentaire
- La mise en route d'un traitement spécifique non accessible en ambulatoire
- La mise en place d'un processus de restructuration

Approches thérapeutiques

- Les thérapies psychodynamiques et psychanalytiques
- Les thérapies cognitives
- Les thérapies comportementales
- Les thérapies familiales
- Le traitement psychomoteur
- Le traitement médicamenteux

Médicament lors d'une prise en charge globale, pluridisciplinaire

- Observation sur un minimum de temps (2 semaines) de la symptomatologie, la réponse aux premières mesures thérapeutiques
- Prescription en urgence en période aiguë, afin de réduire l'excitation, l'agressivité et entrer en communication
- Médicament jamais prescrit seul, en deuxième intention après échec de la prise en soin global

Important

- Repérer efficacité et effets secondaires (observations, échelles)
- Durée de traitement
 - au moins deux mois pour conclure
 - au moins trois mois pour réévaluer
- Réévaluation

Les concepts

- La définition des concepts et du vocabulaire qui sont propres à la psychopathologie de l'enfant
- Les systèmes de classification catégorielle (les deux systèmes principaux étant la CIM-10 et le DSM-5),
- Les systèmes dimensionnels
- L'approche développementale, axée sur l'évolution du sujet dans le temps et sa situation par ses pairs

- Quelles sont les causes d'une condition clinique, d'une façon générale ou dans un cas particulier ?
- L'individu : un ensemble complexe de facteurs constitutionnels et environnementaux
- L'importance relative de chaque type de facteurs varie selon le trouble et selon l'individu
- L'effet de ces facteurs n'est pas purement sommatif, ils se conjuguent et interagissent de façon diverse

Génétique et environnement

Psychopathologie

- La psychopathologie de l'enfant porte sur la description des différents troubles de nature psychologique de l'enfant et de l'adolescent
- Les termes sont empruntés au langage médical et présentent l'avantage d'être précis et d'un usage généralisé
- Ce vocabulaire privilégie une approche médicale
- Associe les troubles à des maladies dont il convient de trouver le remède

Approche catégorielle (CIM 10; DSM-5)

- Les syndromes sont identifiés par des comités d'experts sur la base d'importantes études épidémiologiques qui permettent une définition relativement précise des troubles
- Quelques syndromes sont particulièrement définis pour les enfants, d'autres sont pareils que ceux pour les adultes (donc pas toujours valables)
- Les approches utilisées en clinique et pour la collaboration avec les partenaires

L'approche dimensionnelle

- L'approche dimensionnelle permet de placer les enfants le long d'un continuum selon certaines caractéristiques
- Cette approche se base sur l'utilisation de questionnaires et d'échelles ou sur le comportement de l'enfant/adolescent

L'approche développementale

- Évalue la progression de l'enfant à travers les étapes de son développement
- En décrivant son évolution individuelle
- En le comparant aux enfants/adolescents de son groupe d'âge
- En prenant en compte une dimension temporelle, qui est essentielle chez les enfants et les adolescents

Passer des diagnostics catégoriques aux dimensions

Carl von Linné (1707-1778)

Emil Kraepelin (1856-1926)

Critères de validité d'un diagnostic

- Présentation clinique distincte (profils de symptômes, caractéristiques démographiques et agents précipitants typiques)
- Études de laboratoire (tests psychologiques, radiologie, découvertes post mortem)
- Délimitation d'autres troubles (au moyen de critères d'exclusion)
- Études de suivi montrant une évolution typique (stabilité diagnostique, réponse au traitement)
- Fréquence familiale augmentée

«Validateurs» modifiés

- Symptômes
- Évolution de la maladie
- Génétique
- Effets du traitement

Critique du système

1. Présentation clinique distincte

- Les «phénotypes plus larges» ou les «sous-seuils» et les «spectres» de désordres «chevauchants» ou «comorbides» ont été mieux acceptés

2. Études de laboratoire

- les "balises" requises par Robins et Guze "n'étaient pas apparues" et elles étaient plutôt "levées et tombées"; manque de spécificité

3. Délimitation d'autres troubles

- (identique à 1)

4. Etudes de suivi montrant un parcours typique

- la séparation des artefactuels entre la psychiatrie pour enfants et adolescents et la psychiatrie pour adultes entrave la stabilité diagnostique longitudinale

5. Clustering familial

- conceptuellement, différentes facettes des problèmes cliniques se sont avérées avoir des facteurs étiologiques communs

Conclusion

- Les manuels de diagnostics ICD et DSM sont des classifications de concepts de diagnostics actuels
- Peu de preuves que la plupart des troubles mentaux reconnus sont séparés par des frontières naturelles
- Nombre de catégories de diagnostics actuels sont des phénotypes de point final pour des réseaux de gènes hétérogènes, des voies physiopathologiques et des modificateurs environnementaux

Description et quantification des traits dimensionnels

La préoccupation principale de la psychopathologie du développement est la délimitation de ce qui est impliqué dans les continuités et les discontinuités entre la normalité et la pathologie.

- Jouer
 - Interaction
 - La liaison
- L'autre significatif

Emotion

- Emotions évoquées?
- Des questionnaires?
- Mesurer l'attachement?
- Des entrevues?
- IRM?
- EEG?
- Mesures cognitives?
- Paramètres cognitifs?
- Sociaux (regard)?

Comportement

Odeur

Signes physiques

Symptômes.....

Dimensions de psychopathologie

- Questionnaires
 - l'auto-évaluation
 - les parents (en tant qu'informateurs) sur l'enfant
 - les enseignants (en tant qu'informateurs) sur l'enfant
- Autres quantifications de la psychopathologie (par exemple, symptômes dérivés d'interviews)
- Proxy-mesures, telles que l'utilisation de médicaments
- Mesures de fonction ? Mesures de résilience ?

Dimensions de la psychopathologie, de la fonction et de la résilience

- Cette approche permet de mesurer les dimensions dans un domaine spécifique au sein d'une population en bonne santé, de familles de personnes affectées ou de populations à risque (génétique épidémiologique)
- Permet de créer une «signature» ou un «profil» de symptômes parmi les entités de diagnostic
- Fournit des mesures pour les changements de symptômes au fil du temps

Nous sommes tous des êtres humains !

- Il est devenu évident que tous les enfants (en fait, tous les êtres humains) souffrent de tristesse, d'anxiété, d'inattention, de prise de risque, de manquement aux règles et de bizarreries
- Ce qui redéfinit les populations cibles de la psychiatrie pour enfants et adolescents et ne peut plus servir que des enfants répondant aux critères de diagnostic
- Nous sommes tous porteurs de symptômes de vulnérabilité émotionnelle et comportementale

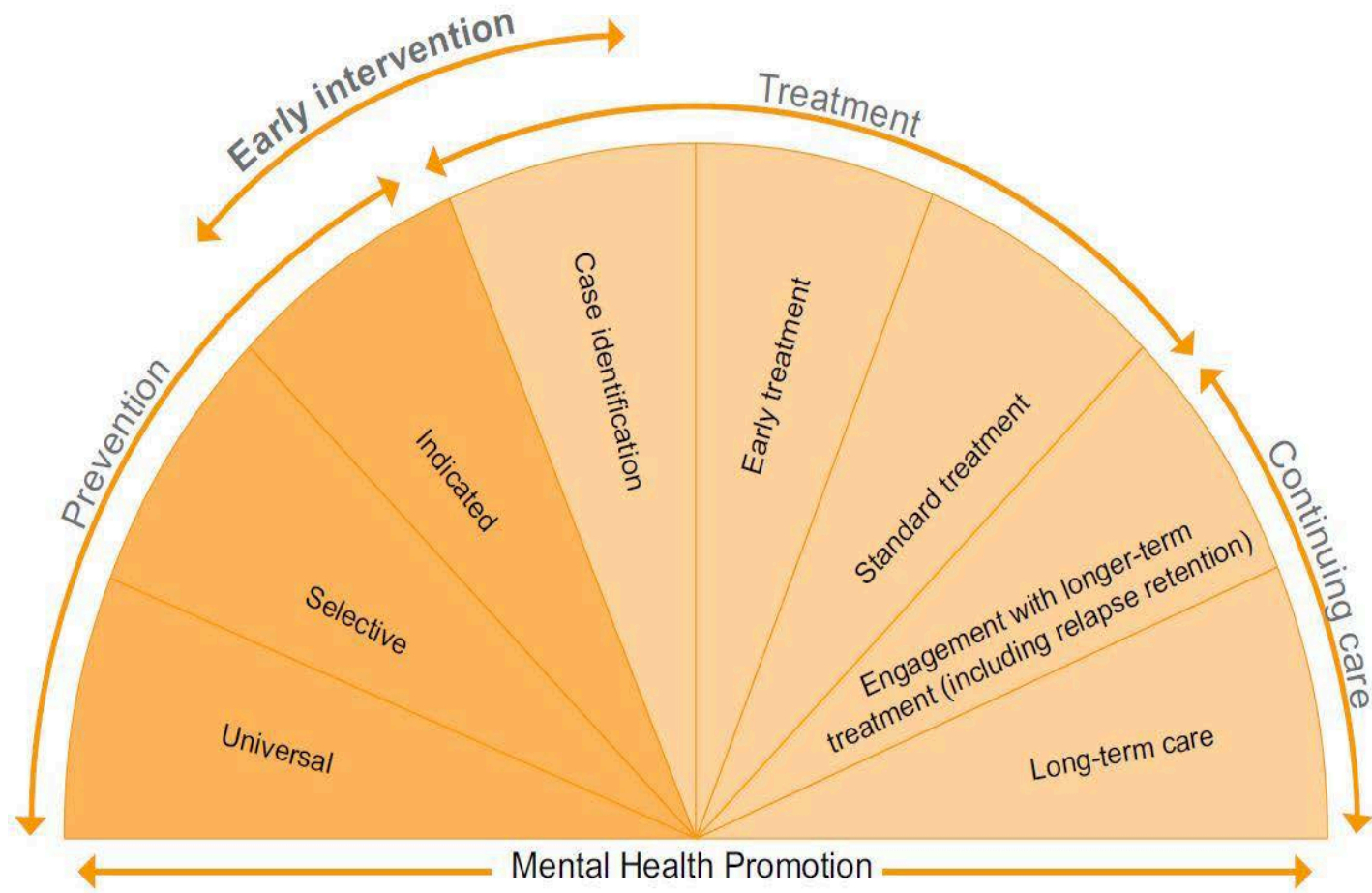
Les concepts de prévention en psychiatrie

- La prévention primaire a été définie comme «une intervention conçue pour réduire le nombre de nouveaux cas de maladie ou de troubles»
- La prévention secondaire a été définie comme «une intervention visant à réduire le nombre de cas avérés de troubles ou de maladie» (prévalence)
- La prévention tertiaire a été définie comme «une intervention visant à réduire le nombre d'invalidités associées à une maladie existante»

Prévention – dans un sens plus étroit

- Prévention universelle : s'adresse au grand public ou à un groupe de population non identifié sur la base du risque individuel. L'intervention est souhaitable pour tout le monde
- Prévention sélective : cible des individus ou un sous-groupe de la population dont le risque de développer des troubles mentaux est significativement plus élevé que la moyenne
- Prévention indiquée : cible les personnes à haut risque identifiées comme présentant des signes ou symptômes d'un trouble mental minimes mais détectables, mais ne répondant pas actuellement aux critères complets du diagnostic

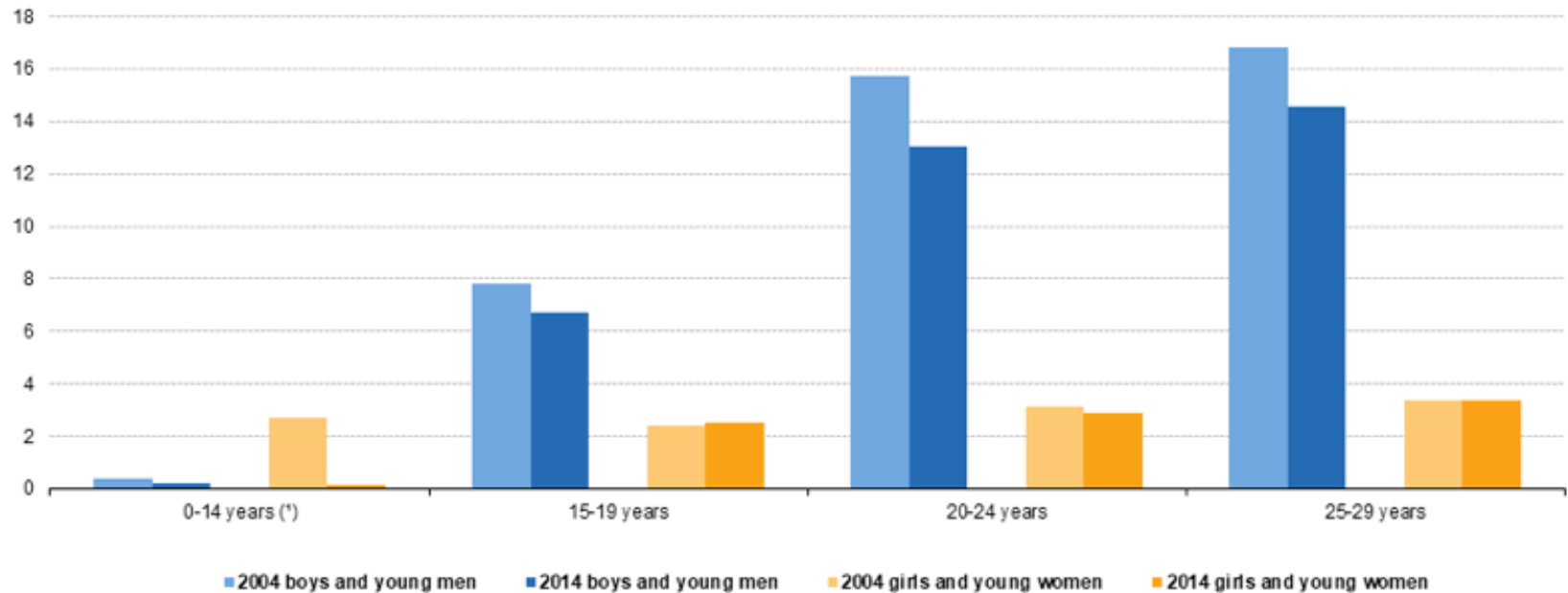
Le spectre des interventions



Reducing Risk for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research
Mrazek and Haggerty, 1994- US Institute of Medicine (IOM)

Crude death rates for children and young people from intentional self-harm, by sex, EU-28, 2004 and 2014

(number of deaths per 100 000 inhabitants)

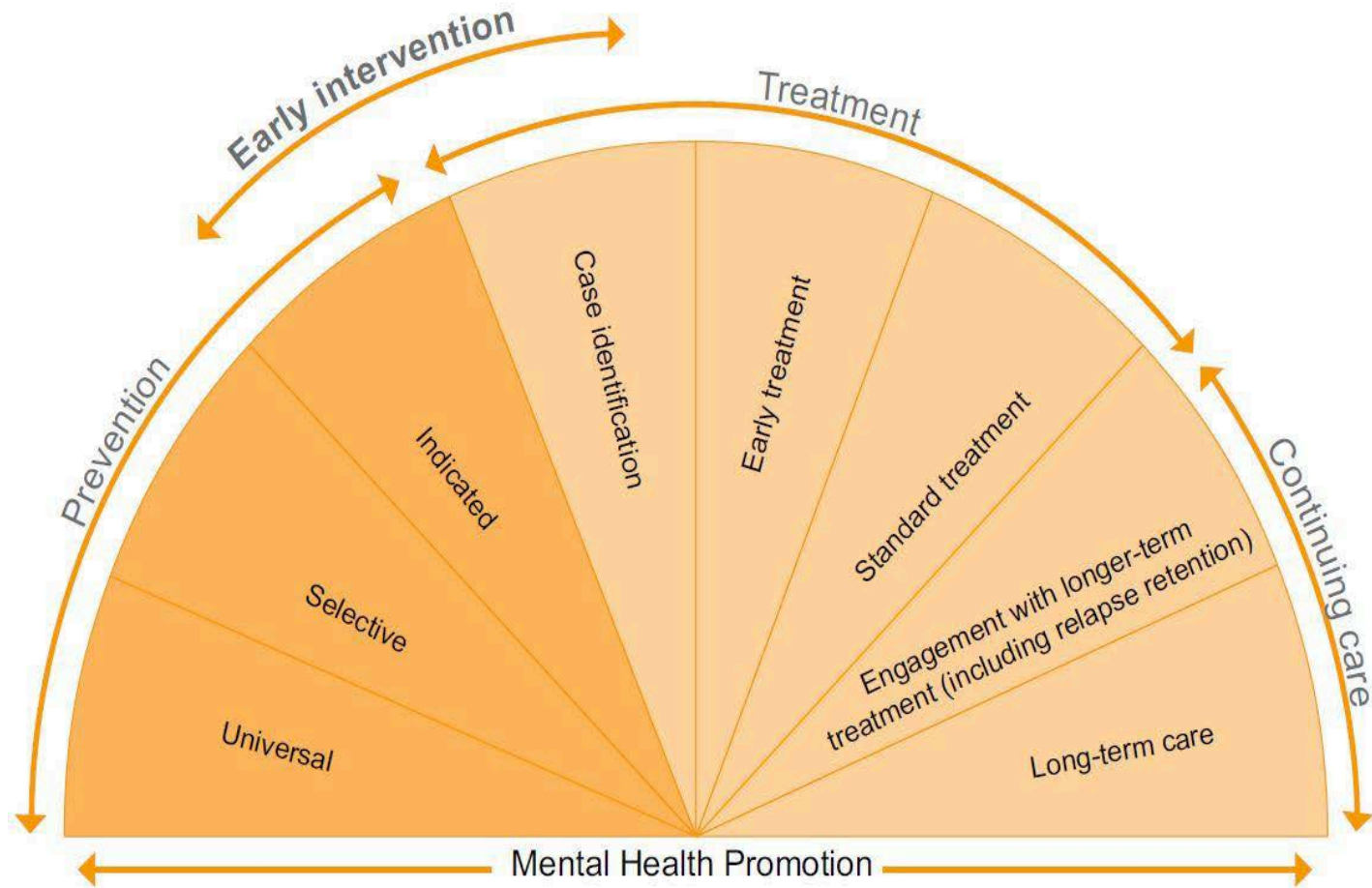


Note: 2004, provisional.

(*) Boys, 2003 instead of 2004.

Source: Eurostat (online data codes: hlth_cd_acdr and hlth_cd_acdr2)

Le spectre des interventions



Prévention du suicide

- Les défaillances dans les systèmes complexes ont tendance à se produire principalement au moment de la passation des responsabilités
- Des filets de sécurité à base communautaire sont nécessaires pour combler ces lacunes qui consistent principalement à fournir le soutien nécessaire aux personnes qui se sentent suicidaires et qui sont en transition entre les étapes de soins et de soutien professionnel.

Prévention du suicide

- Améliorer la base de preuve et la compréhension de la prévention du suicide
- Développer la résilience individuelle et la capacité d'auto-assistance
- Améliorer la force, la résilience et la capacité de la communauté en matière de prévention du suicide
- Adopter une approche coordonnée de la prévention du suicide
- Fournir des activités ciblées de prévention du suicide
- Mise en œuvre des normes et de la qualité en prévention du suicide

- *Prévention universelle* : activités valables pour tous (populations entières)
- *Prévention sélective* : pour les communautés et les groupes potentiellement à risque, aboutissant au renforcement de la résilience, de la force et des capacités ainsi qu'à un environnement favorisant l'auto-assistance, la recherche d'aide et fournissant un soutien
- *Prévention indiquée* : pour les personnes à haut risque qui ont, pour résultat, le renforcement de la force, de la résilience, de la compréhension locale, de la capacité et du soutien; être attentif aux premiers signes de risque

Promotion de la santé - une orientation positive

- La promotion de la santé se caractérise par se focaliser sur le bien-être plutôt que sur la prévention de la maladie
- Les efforts visant à renforcer la capacité des individus à réaliser des tâches adaptées au développement et à développer un sens positif de l'estime de soi, de la maîtrise, du bien-être et de l'inclusion sociale ainsi qu'à renforcer leur capacité à faire face à l'adversité

Blueprints for Healthy Youth Development Program

- Un minimum de deux études contrôlées randomisées de haute qualité ou d'une étude contrôlée randomisée de haute qualité et d'une évaluation quasi expérimentale de haute qualité
- Un impact positif de l'intervention, maintenu pendant 12 mois après la fin de l'intervention du programme
- Un impact significatif, une spécificité d'intervention et une préparation à la diffusion
- *Pour être un «modèle plus programme», une intervention doit répondre aux critères du modèle ci-dessus et faire l'objet d'une réplique indépendante.*

<http://www.blueprintsprograms.com>



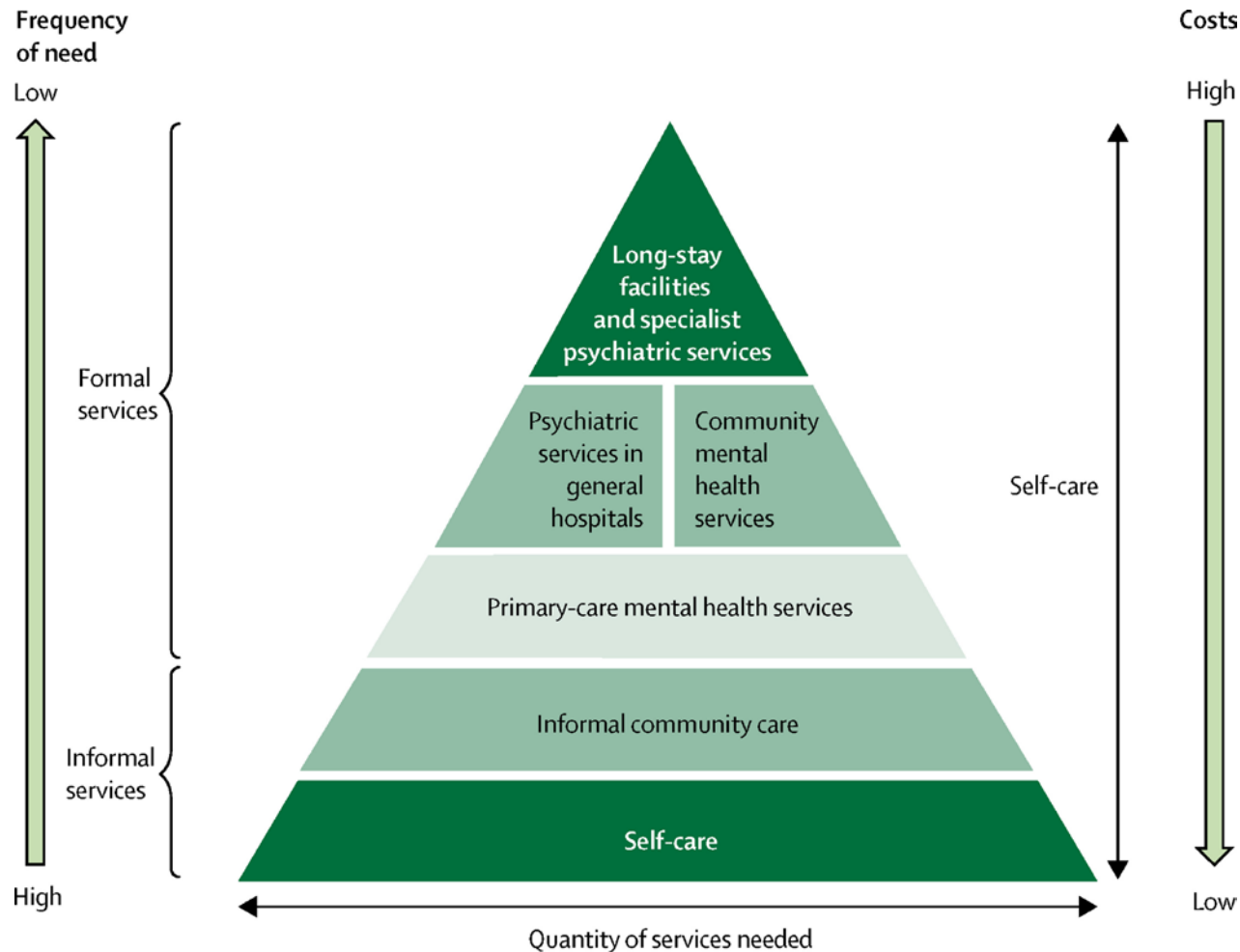
• Facteurs comme cibles

	RISK FACTORS	PROTECTIVE FACTORS
CHILD-BASED	<ul style="list-style-type: none"> • Low school commitment • Body-image concerns • Aggressive behavior • Physical violence • Poor academic performance • Substance use • Attitudes toward drug use • Attitudes toward antisocial behavior • Interaction with antisocial peers 	<ul style="list-style-type: none"> • Coping skills • Problem-solving skills, • Perceived risk of drug use • Social interaction skills • Drug refusal skills • Prosocial involvement • Interaction with prosocial peers • Academic self-efficacy
FAMILY-BASED	<ul style="list-style-type: none"> • Family violence • Parental mental health difficulties • Poor family management • Neglectful parenting • Lack of prenatal care • Household adults involved in antisocial behavior • Low socioeconomic status • Maternal substance use during pregnancy • Parental unemployment • Unplanned pregnancy • Parent stress 	<ul style="list-style-type: none"> • Clear standards for behavior • Non-violent discipline • Good attachment to parents • Parental social support

Programmes

- Formation des parents (PMT, MST, thérapie familiale fonctionnelle)
- Formation à la vie
- Programme d'action positive
- Promouvoir la pensée alternative (PATH)

Possibilités de prévention intégrées dans un futur concept de psychiatrie



Lancet Psychiatry Commission on the Future of Psychiatry, 2017

Intervention sélective

DEPART EN QUELQUES MOTS

La consommation de produits psychotropes (cannabis, alcool et autres substances) fait souvent partie des expériences propres à l'adolescence. Elle peut cependant prendre une importance telle qu'elle entrave l'évolution de l'adolescent et la capacité de son entourage à l'accompagner. La consommation devient alors un problème en soi qui requiert une attention particulière.

DEPART s'adresse aux adolescents de 12 à 20 ans, à leur entourage et aux professionnels du réseau, qu'il soit éducatif, social, médical, psychologique, ou encore judiciaire, scolaire et professionnel.

DEPART PROPOSE

Aux adolescents

Un espace de réflexion confidentiel autour de la consommation

Accompagnement et soutien

Aux parents et à l'entourage

Informations et orientation

Un soutien dans leur relation avec l'adolescent

Aux professionnels du réseau

Un soutien spécifique par rapport aux problèmes liés à la consommation de produits psychotropes

Un espace de réflexion pour optimiser les ressources et les compétences présentes (formations, interventions)

Un groupe d'enfants à haut risque

- 10-30% des patients dans les hôpitaux psychiatriques sont parents de mineurs
- 30-50% de ces enfants ont des problèmes psychiques
- Les risques sont spécifiques comme généraux pour l'enfant
- Variations en fonction du diagnostic du parent, de la lourdeur de la maladie, de la comorbidité et de la chronicité
- Le risque est surtout élevé quand il y a de multiples pathologies, par exemple chez des parents avec addictions et des troubles de la personnalité

RESEARCH REPORT

Psychopathology in 7-year-old children with familial high risk of developing schizophrenia spectrum psychosis or bipolar disorder – The Danish High Risk and Resilience Study - VIA 7, a population-based cohort study

Maziade 2017; Ellersgaard et al., 2018

Ditte Ellersgaard^{1,3}, Kerstin Jessica Plessen^{2,4}, Jens Richardt Jepsen^{2,4,5}, Katrine Soeborg Spang^{2,4}, Nicoline Hemager^{1,4}, Birgitte Klee Burton^{2,4}, Camilla Jerlang Christiani^{1,2}, Maja Gregersen^{1,2}, Anne Søndergaard^{1,2}, Md Jamal Uddin^{1,2,6}, Gry Poulsen^{1,2,6}, Aja Greve^{2,7}, Ditte Gantriis^{2,7}, Ole Mors^{2,7}, Merete Nordentoft^{1,3}, Anne Amalie Elgaard Thorup^{2,4}

L'importance du réseau pour l'enfant ou *It takes a village to raise a child ...*

