

TROUBLES PSYCHIQUES ET COMPORTEMENTAUX DES ADOLESCENTS PSYCHOTROPES ET/OU THÉRAPIES RELATIONNELLES, UN EQUILIBRE SANS CESSE QUESTIONNÉ

Comment prendre en charge les troubles psychiques et leurs manifestations, chez les adolescents ?
Quelles sont les propositions disponibles dans la palette des professionnels de la psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent ?
Quelle est, le cas échéant, la place de la médication ?

Telles sont les questions que nous nous posons régulièrement au sein du service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent du Centre hospitalier de Moulins-Yzeure, dans une recherche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge. Les manifestations des troubles psychiques des adolescents peuvent être bruyantes et perturbatrices et en cela favoriser un recours rapide et parfois durable à une médication souvent considérée « de sécurité » tant pour les adolescents eux-mêmes que pour les adultes autour d'eux : parents, familles de substitution ou professionnels.

La controverse des psychotropes

La question de la prescription de psychotropes aux adolescents, et a fortiori aux enfants, est sujette à controverse. Des troubles psychiatriques peuvent débuter tôt dans l'existence et 10 à 15 % des enfants et des adolescents souffriraient de troubles psychiatriques (troubles anxieux, troubles dépressifs, schizophrénie à début précoce, trouble déficit de l'attention avec hyperactivité, syndrome de Gilles de la Tourette, troubles obsessionnels compulsifs, troubles du spectre autistique) (1). D'une part la prescription de psychotropes chez les enfants et les adolescents est loin d'être négligeable : une équipe française a

été étudié, en 2010, la prescription de psychotropes chez 128 298 enfants et adolescents âgés de 0 à 17 ans tirés au sort parmi les affiliés au régime de la caisse nationale d'assurance maladie. Elle a trouvé que 2,5 % des enfants et adolescents avaient reçu une prescription d'au moins un psychotrope (anxiolytiques 1,9 % ; antidépresseurs 0,36 % ; antipsychotiques 0,17 %, psychostimulants 0,08 %) (2). D'autre part, les données disponibles sur l'utilisation des psychotropes, leur balance bénéfices-risques, et notamment les effets à long terme, sur la croissance par exemple, chez les enfants et les adolescents sont limités : les médicaments psychotropes dispo-

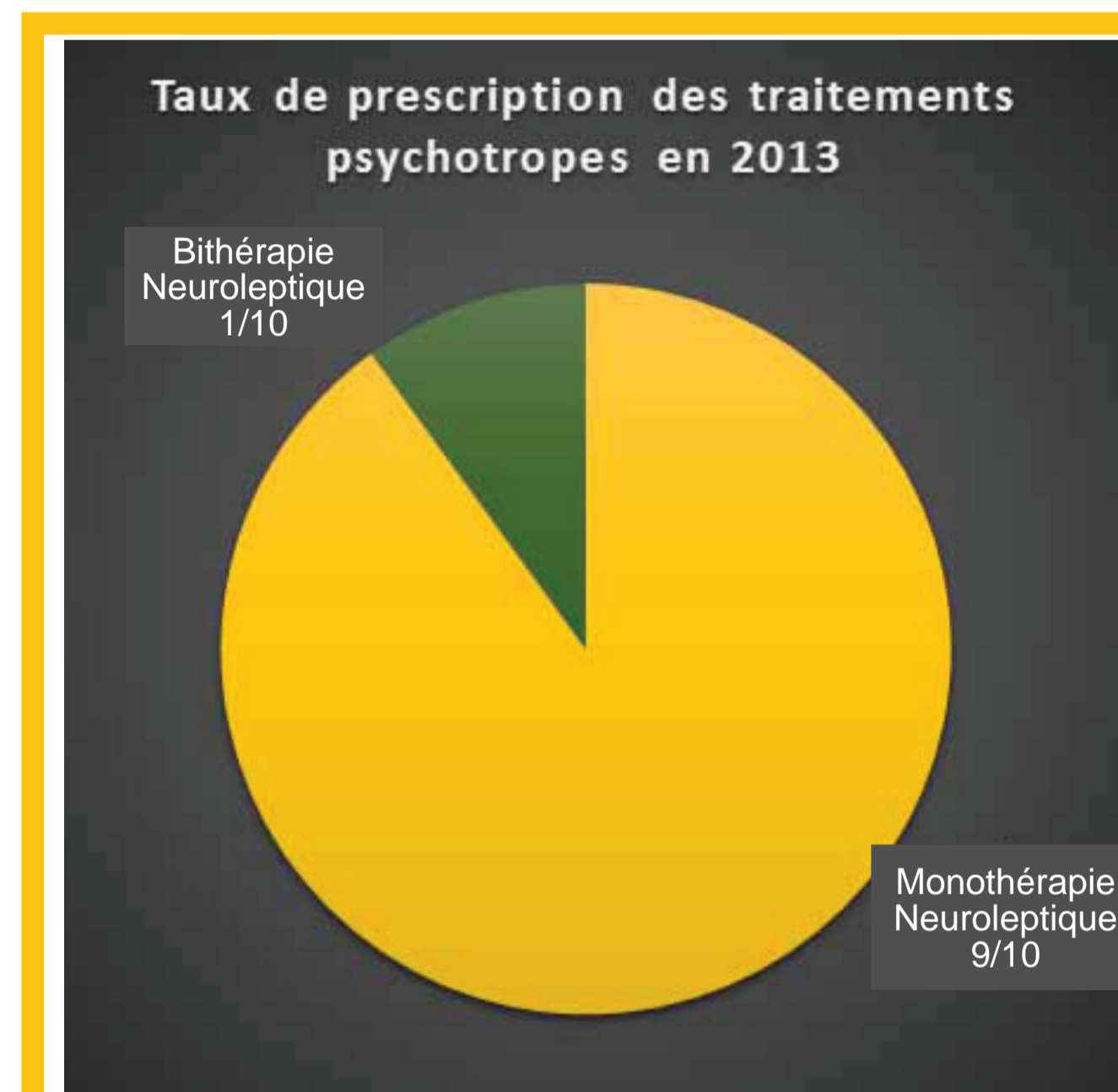
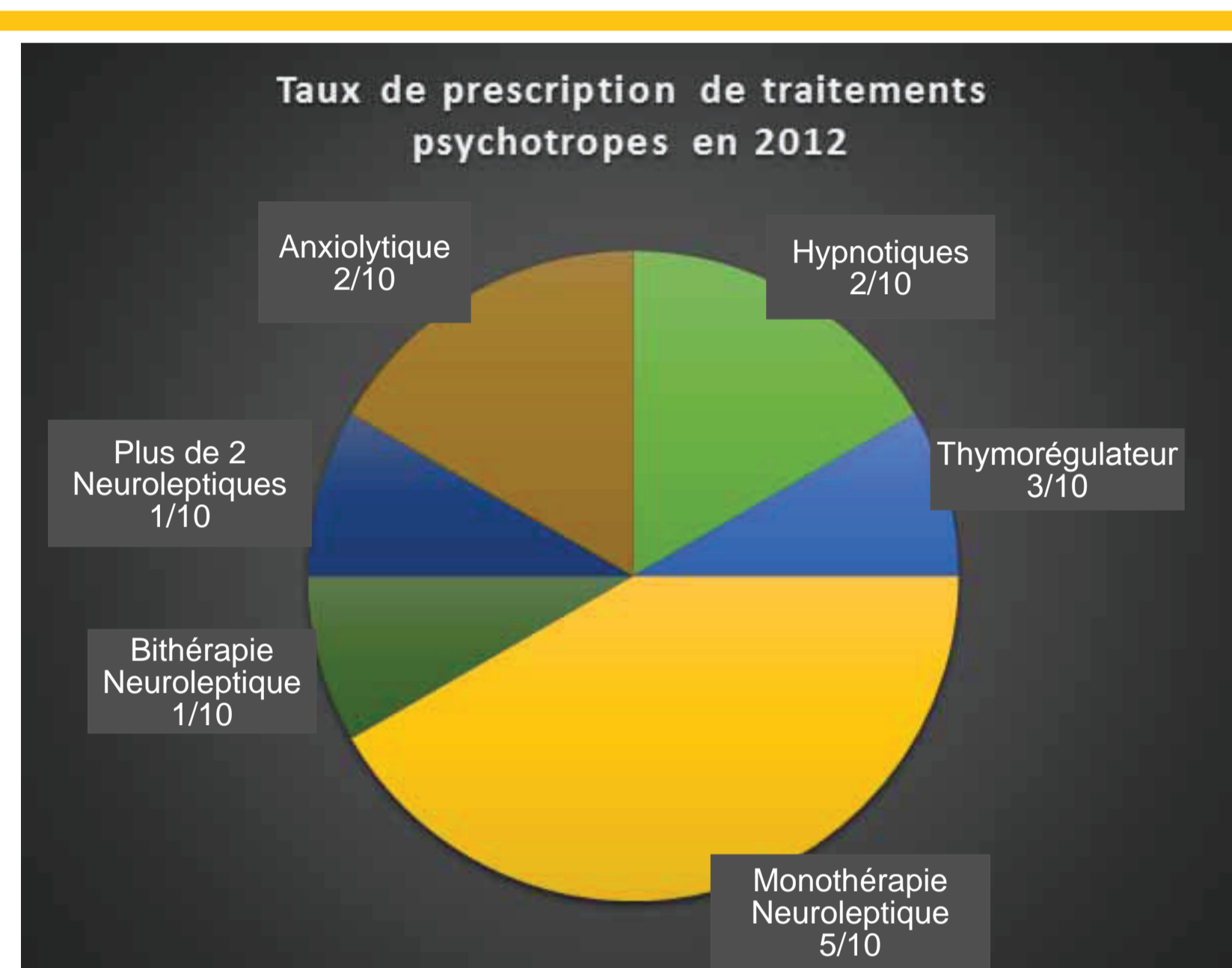
sant d'autorisation de mise sur le marché chez les adolescents sont peu nombreux, les études cliniques en population pédiatrique limitées, les résultats des études cliniques menées chez l'adulte ne sont pas forcément extrapolables, les effets indésirables sont plus fréquents que dans la population adulte (telles une augmentation du risque de passage à l'acte suicidaire sous antidépresseurs, une augmentation du risque de syndrome métabolique sous neuroleptiques) (3 à 7). Aussi de nombreux auteurs recommandent que la prescription des psychotropes, si elle est nécessaire, soit réalisée de façon privilégiée en monothérapie et régulièrement remise en question (3 à 5).

Un bilan des prescriptions médicamenteuses a été réalisé, en 2012 et à un an, en 2013, sur l'unité d'hospitalisation pour adolescents qui dispose de 10 lits à vocation départementale. L'objectif a été triple :
 - Faire un état des lieux (au profit de l'arrivée d'un nouveau responsable médical, Rémi Faucher) ;
 - Soutenir une volonté d'équipe de développer les approches non médicamenteuses ;
 - De limiter, le cas échéant, les prescriptions médicamenteuses à des monothérapies sur des durées limitées.

Une surveillance des prescriptions de psychotropes

Les approches non médicamenteuses sont des thérapies relationnelles avec médiation où le partage d'activités et de projets communs, mené par des soignants (psychologues, infirmiers, éducateurs) permet « l'activation » de la machine à penser et la libération d'une parole partagée.

Bilan 2012 Dix jeunes, âgés de 10 à 17 ans sont hospitalisés dans l'unité d'hospitalisation pour adolescents, en l'occurrence depuis plus d'un an pour 9 d'entre eux. Il s'agit de jeunes présentant des troubles chroniques : troubles du spectre autistique avec ou sans retard mental associé (5 fois), troubles mixtes des conduites et troubles émotionnels (2 fois), polyhandicap avec retard mental et troubles du comportement (1 fois), trouble réactionnel de l'attachement avec retard mental (1 fois). Les manifestations sont des troubles du comportement auto- et hétéro-agressifs. Ils ont tous un traitement psychotrope, associant de 1 à 4 médicaments neuroleptiques, instauré depuis plus de 2 ans pour 4 adolescents et depuis plus de 4 ans pour 6 adolescents. L'évaluation de la tolérance des médicaments neuroleptiques a mis en évidence des effets indésirables nombreux et fréquents : obésité (6 fois), hypocholestérolémie HDL (5 fois), hyperprolactinémie (5 fois) avec gynécomastie (4 fois), insuffisance ou carence en vitamine D (10 fois), sédation (5 fois), troubles neuro-musculaires (syndrome extrapyramidal, dyskinesies tardives, dystonie du tronc) (4 fois).

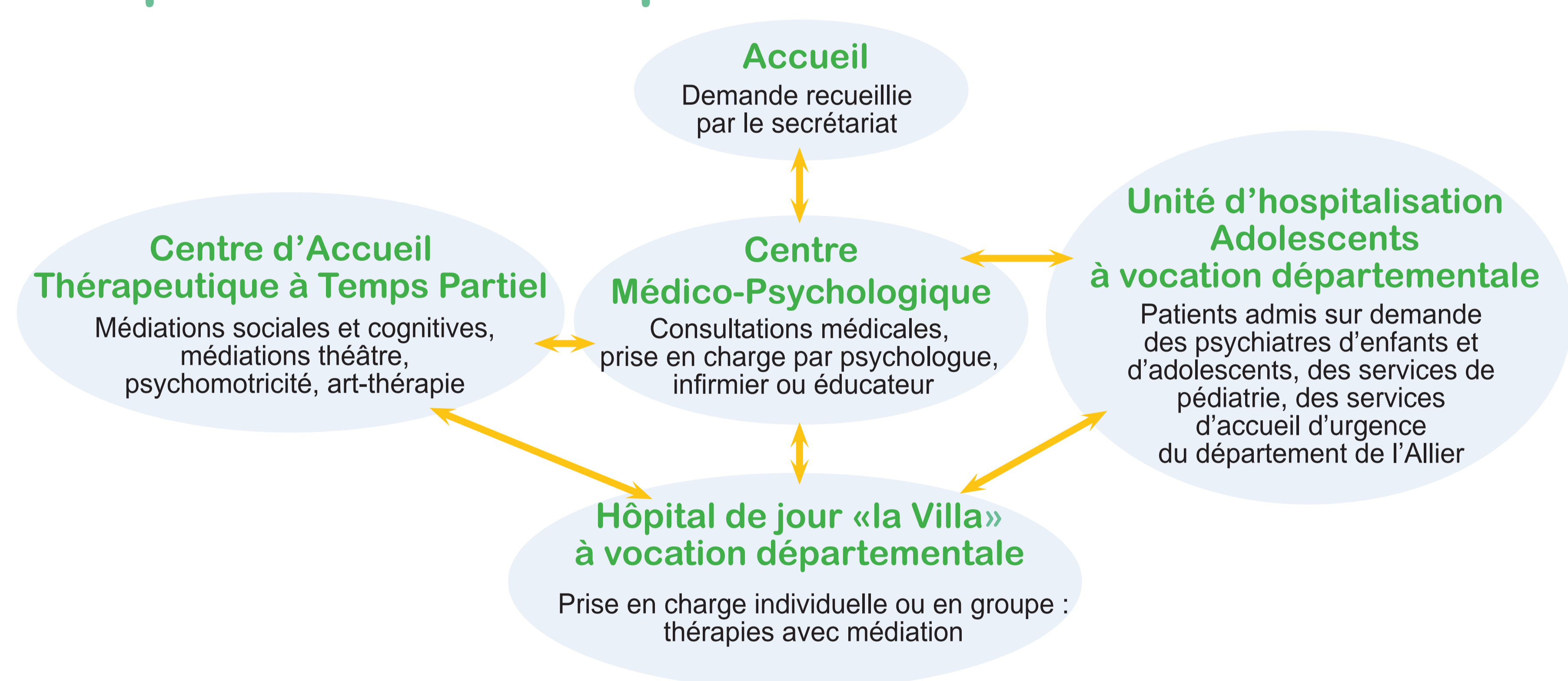


Bilan 2013

Durant cette année, les traitements médicamenteux neuroleptiques ont été allégés autant que faire ce peut. Les thérapies relationnelles ont été développées. Les troubles psychiques sont restés stables, les comportements agressifs ont régressé, les effets indésirables ont évolué : diminution de l'obésité chez 4 patients (sur 6), disparition des symptômes de sédation, normalisation des dosages de la vitamine D, en revanche les troubles neuromusculaires ont perduré.

L'objectif initial d'améliorer la pertinence des prescriptions de psychotropes, par un travail d'équipe et dans l'alliance avec les adolescents et leur famille, est considéré atteint ; il est alors prévu de poursuivre cette vigilance.

Dispositif de soins pour les adolescents dans le service de psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent



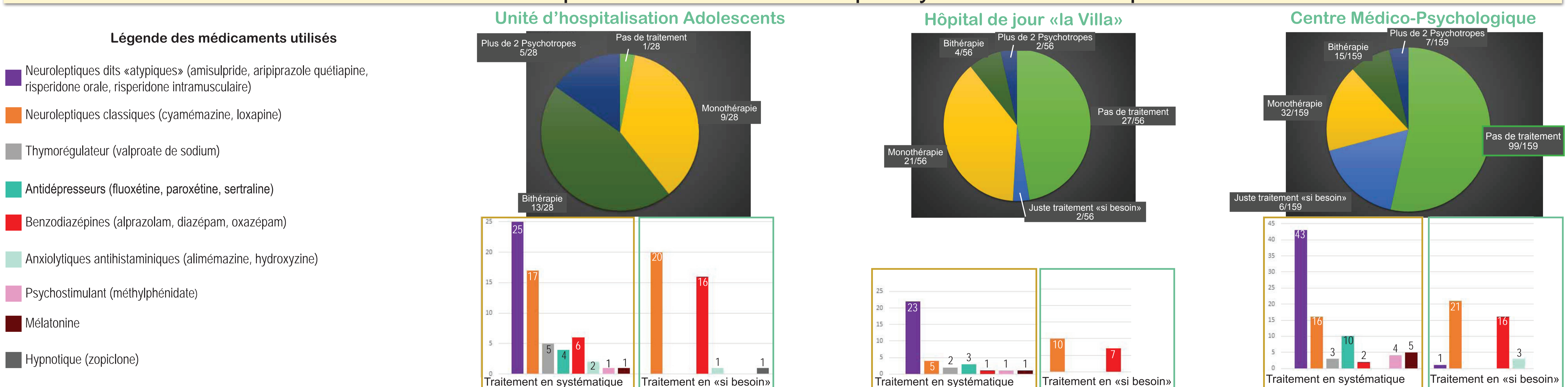
L'offre de soins est graduée : consultations au Centre Médico-Psychologique ; prises en charge au Centre Accueil Thérapeutique à Temps Partiel ; les adolescents dont la situation est plus complexe sont orientés vers l'hôpital de jour ; les adolescents en situation de crise sont orientés vers l'unité d'hospitalisation temps plein. Les différentes unités sont interconnectées, les patients pouvant être pris en charge sur plusieurs unités à la fois, ou passer d'une unité à l'autre selon les besoins.

L'évolution du service de psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent du Centre hospitalier Moulins-Yzeure entre 2012 et 2017 a été marquée par la création de l'hôpital de jour « La Villa », la réorganisation du Centre Médico-Psychologique (CMP) avec des prises en charge de type Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP), et notamment par la réorientation de l'unité d'hospitalisation pour adolescents vers l'accueil d'adolescents présentant des épisodes aigus, avec une réduction des durées moyennes de séjour.

Nous avons à nouveau examiné les prescriptions médicamenteuses de psychotropes réalisées entre le 1^{er} janvier et le 31 mars 2017 sur la même unité d'hospitalisation pour adolescents. Nous avons également examiné les prescriptions de psychotropes pour les adolescents suivis en consultation et ceux accueillis en hôpital de jour. Les adolescents hospitalisés actuellement ne sont bien sûr plus les mêmes qu'il y a 4 ans. Nos objectifs ont été de chercher à vérifier si la volonté d'alléger la médication et de favoriser les thérapies relationnelles étaient toujours bien vivaces.

Bilan janvier - mars 2017

Prescription des psychotropes



C O N C L U S I O N

La volonté d'alléger au maximum les traitements psychotropes est toujours bien vivace dans le service : limiter les traitements psychotropes, et lorsqu'ils sont nécessaires, les limiter à des monothérapies de la plus courte durée possible. Un gradient de taux de prescription va décroissant de l'unité d'hospitalisation vers l'hôpital de jour jusqu'au CMP, ce qui est relativement logique dans la mesure où les adolescents dont la situation est la plus grave sont hospitalisés dans l'unité adolescents puis, au fil de l'amélioration, leur prise en charge s'allège, souvent via l'hôpital de jour puis le CMP avant un arrêt des soins.

Pour autant, il ne s'agit pas de se priver des traitements médicamenteux psychotropes qui ont

toute leur utilité dans certaines indications et à certains moments pour des adolescents présentant des troubles psychiques. Pour Maurice Corcos, l'abord médicamenteux est « un appoint thérapeutique essentiel dans la prise en charge globale » (8).

Au-delà des querelles d'école et des positionnements de principe, il ne s'agirait pas de priver les adolescents d'un outil thérapeutique s'il est efficace et acceptable quant à sa balance bénéfices-risques (9).

Les thérapies relationnelles ont une place majeure dans l'abord des adolescents présentant des troubles psychiques, mais faut-il qu'ils soient un minimum accessibles à la relation et c'est un des rôles

des traitements psychotropes : rendre possible la rencontre au-delà des manifestations bruyantes qui entravent la relation. Philippe Jeammet résume bien, nous semble-t-il ce positionnement : considérant la psychopathologie comme une contrainte, il précise : « *Qu'est-ce qui peut y faire contrepoids, comment naît le désir de guérir ?* »

La force d'apaisement des psychotropes restituant une marge de liberté, la confiance et le plaisir partagé (10).

La question du partage nous semble effectivement essentielle dans le soin psychique et Nicolas Georgeff précise bien l'objectif du travail thérapeutique : « la rencontre entre deux activités psychiques » car « le psychisme serait par nature co-psychique et communicationnel » (11).

BIBLIOGRAPHIE

- Millet B. et coll. « Psychotropes chez l'enfant ». In « Prescrire les psychotropes ». Masson, Paris 2014 : chapitre 12, p.361-380.
- Choppin S. et coll. « Utilisation de psychotropes chez les enfants et adolescents français en 2010 à partir de l'échantillon des bénéficiaires ». Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique 2013 ; 61 : S329.
- Petron-Bardou C. et Bardot V. « Intégration des psychotropes chez l'enfant et l'adolescent » European Psychiatry 2014 ; 29 (8) : 671.
- Bonnot O. « Mieux prescrire les psychotropes chez l'enfant et l'adolescent » European Psychiatry 2015 ; 30 : S3.
- Falissard B. et coll. « Médicaments psychotropes chez l'enfant et l'adolescent » European Psychiatry 2015 ; 30 (8) : S9.
- Purper-Ouakil D. « Usage des psychotropes chez l'enfant ». Archives de pédiatrie 2008 ; 15 (12) : 1834-1836.
- Ménard M-L. et coll. « Améliorer la surveillance de la tolérance pédiatrique des antipsychotiques en France ». Archives de pédiatrie 2015 ; 22 : 92-97.
- Corcos M. « Prescription des psychotropes à l'adolescence » Perspectives Psy 2004 ; 43 (3) : 234-238.
- Constant J. « Pédo-psychiatrie et psychotropes en 2008 » Information Psychiatrique 2008 ; 84 (7) : 625-626.
- Jeammet P. « La thérapie bifocale » Adolescence 1992 ; 10 (2) : 371-383.
- Georgeff N. « Psychanalyse, neurosciences et subjectivités » Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence 2010 ; 58 : 343-350.