HOSPIMEDIA
L'actualité des territoires de santé

Téléchargé depuis l'espace abonnés
https://www.hospimedia.fr/actualite/articles/20130325-dr-bertrand-lauth-pedopsychiatre-la-prise-en-charge

"La prise en charge psychopathologique de cette population devrait être une priorité nationale"

Fort d'une double expérience de pédopsychiatre durant 9 ans au CHI Fondation Vallée dans le Val-de-Marne, et d'une quizaine d'années au CHU de Reykjavik en Islande, le Dr Bertrand Lauth évoque les enjeux de l'organisation des soins, et notamment de la prise en charge des jeunes patients en urgence.

Par Caroline Cordier

25 mars 2013 à 17h20

Hospimedia : "Au regard de votre parcours en France et en Islande, que vous avez pu évoquer lors d'un récent congrès*, quelle réflexion globale peut-on tirer sur la nécessité d'une meilleure prise en charge de la psychopathologie des enfants et adolescents ?

Dr Bertrand Lauth : La question des urgences en psychiatrie pour cette population est un sujet assez nouveau, c'est un sujet actuel de recherche. On peut dire que la demande augmente de manière assez considérable, avec l'augmentation des troubles, à l'expression notamment comportementale ; tentatives de suicide, automutilations, scarifications, addictions... Le taux de suicide en France par exemple est très important, plus qu'en Islande, et l'un des plus élevés des pays européens. La consultation d'urgence doit être un moment privilégié d'écoute du jeune et de sa famille, c'est un moment crucial, d'accueil et d'évaluation, et pour les jeunes patients une occasion parfois unique de rencontre avec des soignants en psychiatrie. De la qualité de cette étape dépend l'adaptation et l'élaboration de la réponse thérapeutique, l'orientation qui ne débouche pas nécessairement sur une hospitalisation, ou une prise en charge à temps plein. Et bien sûr, l'acceptation et l'adhésion à une proposition de soins future pour le jeune en souffrance.

H. : Les capacités d'accueil en urgence y répondent-elles dans les deux pays ?

Dr B.L. : À partir du moment où des structures d'accueil des urgences existent, elles révèlent la demande car les besoins sont énormes. Que ce soit même un accueil téléphonique dans un premier temps, où les professionnels par exemple savent qu'ils peuvent appeler pour une orientation, infirmière scolaire, pédiatre dans un service hospitalier, travailleur social, médecin

HOSPIMEDIA
L'actualité des territoires de santé

Téléchargé depuis l'espace abonnés
https://www.hospimedia.fr/actualite/articles/20130325-dr-bertrand-lauth-pedopsychiatre-la-prise-en-charge

généraliste, la demande de prise en charge peut augmenter de manière importante. Mais il faut dès lors qu'il puisse y avoir un rendez-vous de pédopsychiatrie dans les jours qui suivent et les structures en aval nécessaires ! En Islande, les dispositifs de détection, d'accueil et de traitement ont été considérablement développés ces dernières années. À Reykjavik notamment, l'unité de consultation d'urgence a reçu en 2012 près de 300 jeunes patients et une unité d'hospitalisation spécifique a réalisé 200 admissions pour un bassin de population représentant environ un secteur et demi de psychiatrie infanto-juvénile en France.

H. : Qu'est-ce qui a motivé ce développement des dispositifs ?

Dr B.L. : Nous avons connu il y a quelques années une série de suicides, qui ont donné lieu à une forte médiatisation et une prise de conscience dans le pays, à l'instar d'autres pays scandinaves, et les moyens publics ont suivi. La psychiatrie de cette population a ainsi occupé une place prioritaire dans les politiques de santé. Et cela devrait être de même en France... En matière d'urgence, il existe par exemple le service d'accueil que nous avons ouvert à Bicêtre en 1998, une consultation d'urgence à la Pitié-Salpétrière, le Centre psychiatrique d'orientation et d'accueil (CPOA) à Sainte-Anne. Cela fait trois points d'accueil pour quelque 7 millions d'habitants avec la région parisienne, quand notre structure au CHU couvre un bassin de population totale de 300 000 habitants. De plus, en dehors de l'Ile-de-France il existe peu de structures spécifiques d'accueil de ce type pour cette population. Et l'offre en pédo-psychiatrie reste très inégalement répartie d'un département à l'autre et d'un secteur à l'autre.

H. : Comment peuvent se passer les prises en charge dans ce cas ?

Dr B.L. : Des jeunes patients peuvent arriver aux urgences générales et être reçus par des professionnels spécialisés d'astreinte. Des services de pédiatrie peuvent hospitaliser des jeunes suicidants, témoignent certains de mes collègues. Ils se retrouvent néanmoins démunis pour adresser un jeune patient, dans des cas plus rares, en situation de crise, type décompensation psychotique et se retrouvent obligés de les adresser en psychiatrie générale avec les adultes. C'est quand même inconcevable de ne pas trouver de structure d'aval adaptée en 2013 dans ces cas précis.

H. : Les besoins sont-ils si importants ?

Dr B. L. : On estime globalement dans les pays d'Europe de l'Ouest que 15 à 20 % des enfants et adolescents entre environ 5 et 17 ans pourront présenter des troubles psychiatriques à un moment donné, même si tous ne nécessitent pas des prises en charge dans des services de pédopsychiatrie bien sûr. Cela concerne seuls 5% des jeunes au sein de cette population, les autres pouvant être pris en charge pour certains troubles par un médecin généraliste, un psychologue scolaire, etc. Mais ce n'est pas encore suffisamment pris en compte, en raison des préjugés encore forts qui perdurent sur la psychiatrie en France. C'est une différence très forte que j'ai ressentie en Islande, les parents, les familles ont moins peur des psychiatres.

HOSPIMEDIA
L'actualité des territoires de santé

Téléchargé depuis l'espace abonnés
https://www.hospimedia.fr/actualite/articles/20130325-dr-bertrand-lauth-pedopsychiatre-la-prise-en-charge

H. : Comment l'expliquer ?

Dr B. L. : Je ne me l'explique pas totalement, même s'il y a certainement des facteurs socio-culturels. On peut cependant noter que l'information sur la psychiatrie est plus accessible, et recherchée par les familles. Ils savent par exemple que 5 à 10 consultations avec un psychothérapeute pour un adolescent suicidant peuvent l'aider grandement. Souvent en France, le mot psychiatrie fait penser à schizophrénie, troubles psychotiques, etc. Alors que les troubles les plus fréquents des enfants en âge scolaire sont les troubles anxieux, suivi des troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité, chez les adolescents, c'est la dépression.

H. : Une fois ces troubles repérés et diagnostiqués, les prises en charge diffèrent-elles dans les deux pays ?

Dr B. L. : En Islande, on peut trouver rapidement une aide. Par exemple, un enfant venu en pédiatrie pour lequel on soupçonne des troubles anxieux va pouvoir être orienté par notre équipe, contactée, puis par son médecin généraliste, vers un psychologue dans son quartier. On ne va pas forcément le prendre en charge dans le service de pédopsychiatrie...En France on pourra difficilement obtenir un rendez-vous avec un psychologue ou psychothérapeute en urgence pour des troubles anxieux d'un enfant... Les délais d'accès en consultation dans les Centre médico-psychologiques (CMP) sont longs, et encore plus pour les jeunes que pour les adultes, avec des délais d'attente parfois de plusieurs mois, certainement dûs au manque de personnel. Il y a aussi une grande souplesse dans notre unité. Le jeune peut y passer, avec les mêmes soignants, d'une hospitalisation complète à une hospitalisation de nuit ou de jour. En France, on peut hospitaliser à temps complet puis l'hospitalisation de jour se fera dans une autre unité qu'il faut trouver...

H. : Dans quel sens devrait notamment être améliorée l'offre de soins en France, si les pouvoirs publics décidaient de faire de la pédopsychatrie l'une de leurs priorités ?

Dr B.L. : Il faudrait véritablement développer l'offre de soins en termes de suivi ambulatoire, de consultations, afin de pouvoir accueillir la demande, en urgence le cas échéant, évaluer les besoins d'hospitalisation et mieux répartir cette offre sur le territoire. Si l'on veut véritablement traiter ces 5% de la population d'enfants et d'adolescents, comme c'est par exemple le cas admirablement en Norvège, il faut diversifier la palette de soins et les accompagnements qui ne seront pas forcément psychiatriques je le répète. Par exemple, en Islande, on voit aux urgences 2/3 de troubles des émotions et 1/3 de troubles du comportement, l'inverse en général en France. Les troubles du comportement en Islande sont d'abord adressés dans des structures médico-sociales avant d'être éventuellement adressés vers nous. Mais toute diversification et développement de l'offre passe nécessairement par la volonté des pouvoirs publics de mettre véritablement les moyens, comme c'est le cas pour nous depuis 2005, certes grâce, dans un premier temps, à la pression des médias

HOSPIMEDIA
L'actualité des territoires de santé

Téléchargé depuis l'espace abonnés
https://www.hospimedia.fr/actualite/articles/20130325-dr-bertrand-lauth-pedopsychiatre-la-prise-en-charge

et de l'opinion publique."

Propos recueillis par Caroline Cordier

* "Urgences pédopsychiatriques : quels soins et quels accompagnements ?", congrès organisé par l'AFAR, le 15 février à Paris.

Par Caroline Cordier

25 mars 2013 à 17h20

Les informations publiées par Hospimedia sont réservées au seul usage de ses abonnés. Pour toute demande de droits de reproduction et de diffusion, contactez Hospimedia (copyright@hospimedia.fr). Plus d'informations sur le copyright et le droit d'auteur appliqués aux contenus publiés par Hospimedia dans la rubrique droits de reproduction.

Tous droits réservés 2001/2026 — Hospimedia

Hospimedia

Pas encore abonné à HOSPIMEDIA ?
Testez gratuitement notre journal en vous rendant sur http://www.hospimedia.fr

Votre structure est abonnée ?
Rapprochez-vous de votre référent ou contactez nous au 03 76 33 03 20 ou sur http://www.hospimedia.fr/contact