

La psychiatrie infanto-juvénile Evolution et développements

Pedopsychiatry : evolution and developments

J. Appelboom, S. Bruyer, A. Callens, M. Camus, C. Causanschi, N. Cogan, C. Decocq, C. Devriendt, A. François, O. Frydman, G. Jullian, B. Haenecour, M. Klees, F. Luyckx, C. Magisson, N. Martin, G. Prové, M. Soncarrieu, D. Sangou, S. Taban et C. Van Pevenage

Clinique de Psychiatrie Infanto-juvénile, Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola

RESUME

Depuis 1986, la clinique de Psychiatrie Infanto-juvénile de l'Hôpital Universitaire des enfants Reine Fabiola s'est considérablement développée. Elle est subdivisée en cinq secteurs fonctionnels : le secteur ambulatoire, la psycho-psychiatrie de liaison, le centre de jour, le secteur d'hospitalisation psychiatrique et la garde.

La population cible est celle des bébés (nés et à naître), des enfants et des jeunes adolescents. L'approche clinique est multi- et transdisciplinaire incluant l'enfant, sa famille et ses systèmes de vie, y compris les soignants.

La recherche clinique s'est développée selon plusieurs axes centrés sur la psycho-psychiatrie médicale, la prévention, la thérapie et la pédo-psychiatrie y compris les aspects somatiques.

ABSTRACT

Since 1986, the field of the child and adolescent clinics in the University Children Hospital Queen Fabiola is much developed.

It is divided in five areas: the ambulatory sector, the medical psycho-psychiatry field, the day unit, the psychiatric hospitalisation and the ward.

The population consists in babies (not yet born and born), children, adolescents.

The clinical approach is multi and transdisciplinary including the child, his family and his life systems, caring staff included.

Clinical research is centered on four axes: medical psychology, prevention, therapy and child psychiatry, somatic aspects included.

Key words : child psychiatry, clinical aspects, research.

INTRODUCTION

Issue du centre médico-psychologique de l'Hôpital Saint-Pierre, la clinique de Psychiatrie infanto-juvénile s'est implantée à l'Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola (HUDERF) dès son ouverture en juillet 1986.

Initialement constituée de 6 personnes, l'équipe a d'emblée choisi de privilégier l'approche diagnostique et thérapeutique multidisciplinaire associant connaissances et formations dans des domaines aussi variés que la pédiatrie, la psychiatrie, la psychologie du développement, la sociologie mais aussi la pharmacologie, la psychanalyse, l'approche comportementale voire l'anthropologie et ce, dans une quête et une remise en question constantes de sa propre subjectivité, le seul centre de préoccupation étant le bien être et, si possible la guérison de l'enfant à problèmes.

La travail clinique en pratique pédo-psychiatrique hospitalière a donc été conçu d'emblée comme une quête permanente d'équilibre entre deux notions à première vue antagonistes à savoir l'intégration en hôpital général dans une approche globale de l'enfant malade, de sa famille et de l'équipe soignante et d'autre part, la préservation de l'identité « psy » par un ressourçage permanent théorique et une remise en question constante de sa propre subjectivité. L'extension exponentielle des connaissances en matière de psychopathologie et l'obligation de se référer à un cadre conceptuel intégré sans omettre la perpétuelle remise en question de soi sollicitée par les problématiques existentielles des patients ont contraint chaque membre de l'équipe à privilégier une approche diagnostique et thérapeutique propre. La propriété de l'équipe de l'HUDERF a été de rendre ces approches complémentaires non exclusives et enrichissantes pour chacun afin de mieux aider l'enfant en difficulté.

CLINIQUE

En 20 ans, les activités cliniques se sont largement développées et diversifiées mais gardent certaines constantes liées au statut à la fois académique et public de l'HUDERF.

- la population cible est celle du bébé à naître, du nourrisson, de l'enfant, de l'adolescent, de la famille, des systèmes (médicaux, scolaires, sociaux, juridiques, etc.) qui les entourent et ce, quels que soit leur classe sociale, leur statut, leur appartenance sociale, philosophique ou culturelle.
- Les pathologies présentées ont une prédominance accordée aux urgences, aux crises personnelles et/ou relationnelles, aux décompensations psychiatriques graves, aux problèmes psychosociaux (maltraitance, abus sexuels), aux problèmes psychologiques secondaires à une maladie chronique et aux troubles psychosomatiques.
- Le lieu d'activités est l'hôpital, que le patient soit hospitalisé ou fréquente le secteur ambulatoire. Certaines activités se font en dehors de l'hôpital à savoir toute l'activité du centre du jour, les indispensables visites à domicile chez le juge, aux lieux de placement.
- Le mode d'intervention est, selon le cas, centré sur la prévention, le diagnostic, le dénouement de la crise ou la prise en charge psychothérapeutique à moyen et long terme.

Les activités de la Clinique de Psychiatrie Infanto-juvénile se répartissent en 5 secteurs :

1. Secteur ambulatoire (consultation)

Les patients consultants sont généralement référés par les médecins traitants (intra ou extra hospitaliers), les écoles, les PMS, les structures judiciaires. Ils sont âgés de 0 à 15 ans et consultent pour des motifs variés.

Cependant, une caractéristique de ce secteur est d'être intégré dans l'approche pluridisciplinaire d'enfants atteints de maladies chroniques (telles que les pathologies cardiaques, gastro-entérologiques, mucoviscidose, fentes palatines, douleur, adolescentologie, obésité, etc.)

Certaines consultations plus spécifiques se sont créées en collaboration avec la clinique de neuropédiatrie telles que la consultation de troubles déficitaires de l'attention ou la consultation des troubles envahissants du développement. Un autre secteur concerne la prise en charge spécifique des enfants phobiques scolaires (en collaboration avec l'Ecole R. Dubois).

L'approche diagnostique et thérapeutique des problématiques présentées est toujours pluridisciplinaire et intégrée (intrapyschique, systémique, logopédique, médicale y compris neurologique et médicamenteux).

L'enfant peut être vu individuellement, en famille ou en groupe selon le cas.

2. Secteur de liaison

Particulièrement développé à l'HUDERF, ce secteur aborde, dans une approche intégrée et spécifique, la problématique psychique des enfants malades et de leur famille. Le mode d'approche est à la fois immédiat (il concerne l'enfant, sa famille) et médicale (il concerne les équipes soignantes).

Ainsi, une structure a été mise en place pour gérer la problématique des décès au sein de l'institution.

Une autre cellule gère les activités ludiques des enfants hospitalisés en collaboration avec les éducatrices ; des activités de prévention sont organisées pour diminuer le stress pré-opératoire ou pour éviter le stress post-traumatique des enfants isolés ou dans le coma...

L'activité psychologique périnatale s'est récemment structurée en collaboration avec les services d'obstétrique, de psychiatrie d'adultes et de néonatalogie intensive et ce, en période pré-, péri-, et post-natale, auprès des parents, dans leurs relations avec leur bébé (né ou à naître).

Les relations entre l'équipe pédo-psychiatrique et les soignants, l'école R. Dubois, les éducatrices, les bénévoles sont très étroites ; elles ont pour but de restaurer la place de l'Humain en l'occurrence l'enfant, au centre des préoccupations des adultes, et ce, quelle que soit la maladie dont il est atteint.

3. Secteur hospitalisation

En 2001, les autorités fédérales et bruxelloises ont octroyé à l'HUDERF, 10 lits psychiatriques de jour et de nuit (lits K) et 8 lits psychiatriques de jour (lit K1). Cette création fut l'aboutissement de 5 ans de négociations difficiles dans la mesure où un moratoire bloquait la création de nouveaux lits en Région bruxelloise. Ces lits furent cependant accordés dans la mesure où ils comblaient une carence à Bruxelles à savoir l'impossibilité d'hospitaliser des enfants (et non des adolescents) en psychiatrie.

Cette structure s'adresse à des enfants de 8 à 15 ans présentant des pathologies psychiatriques lourdes (délire, anorexie mentale, tentatives de suicide, troubles oppositionnels, troubles de conduite de type agressif, etc.) ou en crise individuelle et/ou familiale.

Le mode d'approche est toujours pluridisciplinaire intégrant l'approche psychothérapeutique, médicale y compris médicamenteuse et aussi groupale.

L'hospitalisation en tant que telle permet aux jeunes grâce à l'intervention de l'équipe dite « du quotidien » d'expérimenter de nouveaux modes

d'expression comportementale de leur propre vécu ou de leurs relations à l'autre.

L'intégration de l'école R. Dubois au projet thérapeutique global est une spécificité du mode d'approche de ces jeunes patients perturbés ; en particulier, l'expérience d'un groupe philosophique a permis de débloquent des situations psychopathologiques enchevêtrées.

L'approche somatique pédiatrique des syndromes psychiatriques présentés est particulièrement développée ; cette spécificité diagnostique permet, grâce au voisinage de spécialistes en pédiatrie, d'affiner l'abord du jeune à problèmes comportementaux.

4. Hospitalisation de Jour (Contr'Allée)

En 2005, huit places K1 ont été accordées à l'HUDERF ; cette création d'un centre de jour pour enfants de 0 à 6 ans fait suite à une recherche-action débutée en 1993 démontrant l'efficacité de ce type d'approche sur la scolarisation ultérieure de l'enfant.

Cette structure s'adresse aux enfants de 0 à 30 mois (crèche thérapeutique) et de 2 ans et demi à 6 ans (maternelle thérapeutique).

Le crèche prend en charge les troubles de la relation précoce père-mère-bébé dans une optique pluridisciplinaire s'adressant à la fois aux bébés et à leurs parents.

La maternelle thérapeutique est une structure co-gérée par l'HUDERF (Clinique de Psychiatrie infanto-juvénile) et la ville de Bruxelles (Ecole R. Dubois) ; elle s'adresse aux enfants présentant une dysharmonie évolutive et à leur famille.

L'approche thérapeutique intègre les aspects médicaux, intrapsychiques, relationnels pédagogiques et ludiques.

Généralement, les jeunes patients sont orientés vers la Contr'Allée lorsque le diagnostic est établi ; la structure de jour est donc plus spécifiquement thérapeutique mais, vu l'âge des enfants, a un impact préventif de niveau secondaire. Une collaboration existe entre l'équipe du Centre de Jour et les écoles de la ville de Bruxelles.

5. Urgence

Les pédo-psychiatres assument la garde de jour et de nuit en collaboration avec le secteur de garde de psychiatrie d'adultes du CHU Brugmann.

Ce travail en prise directe avec les situations de crise se complète par une intervision avec le personnel soignant sous forme de groupes de sensibilisation, de séances dites de « debriefing » après un décès ou d'élaboration de protocoles communs.

En résumé, les activités cliniques de la Psychiatrie Infanto-Juvénile sont spécifiques par l'âge des patients (inférieur à 15 ans) y compris les pathologies du lien parents/bébé à naître et par l'approche diagnostique et thérapeutique multidisciplinaire mais aussi transdisciplinaire englobant l'approche somatique des pathologies présentées.

RECHERCHE

Différents axes de recherche ont été développés depuis 1986

1. En psychiatrie de liaison, ils concernent les aspects psychologiques de pathologies pédiatriques (cardiopathies, syndrome de Rett, lipofucine, fentes labio-palatines, diabète, pathologies digestives, scoliose, etc.), la problématique du décès, la maladie grave et les soignants, la douleur, etc.

2. En pédo-psychiatrie générale, ils concernent l'urgence, la crise, les troubles psychosomatiques, l'enfant handicapé, l'enfant dysphasique, l'enfant hyperactif, la dysharmonie évolutive, la petite enfance, les troubles instrumentaux, les troubles envahissants du développement.

3. En thérapie, différentes études ont concerné la thérapie du développement, la thérapie analytique précoce, la thérapie familiale, la thérapie à domicile, la psychopharmacologie, la thérapie analytique d'enfants, la thérapie groupale d'enfants troublés instrumentaux, etc.

4. En matière de prévention, le dépistage précoce des troubles du langage écrit et parlé, l'aide aux handicapés ainsi que le dépistage des signes précoces de l'autisme ont fait l'objet de nombreuses communications et publications.

CONCLUSION

Malgré les difficultés institutionnelles liées à son statut à la fois public et académique, la psychiatrie infanto-juvénile de l'HUDERF s'est considérablement développée ; elle a actuellement une place privilégiée dans le paysage de la Santé Publique tant au niveau bruxellois que national et international puisqu'elle couvre des secteurs aussi divers que la psychiatrie de liaison, la psychiatrie ambulatoire et la psychiatrie lourde chez le bébé (né et à naître), l'enfant et le jeune adolescent ; son orientation est à la fois préventive, diagnostique, curative à court, moyen et parfois long terme ; son approche multi- et transdisciplinaire en fait une entité spécifique reconnue par les instances académiques et politiques. En vingt ans, la maturation psychique est arrivée ; il reste encore à concrétiser de nombreux projets tels que la création d'un centre de jour pour jeunes adolescents, une unité de crise parents-bébé, etc.

Puissent les obstacles disparaître ! Que la société choisisse ! La santé mentale des enfants est à ce prix !

Correspondance

J. APPELBOOM
Clinique de Psychiatrie Infanto-juvénile
Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola
15, avenue J.J. Crocq
1020 Bruxelles