

**C'est pas physique, c'est
psy!**

Pierre Tremblay, pédopsychiatre
Olivier Jamouille, médecine de l'adolescence
CHUL, Québec

Question principale

- Comment favoriser l'intégration, parfois difficile, du physique et du psychologique dans l'évaluation et le traitement des adolescents?

Objectifs de l'atelier

- Préciser une approche favorisant l'intégration des aspects biologiques, psychologiques et sociaux
- Identifier les situations cliniques justifiant une évaluation spécifique en pédopsychiatrie
- Préciser des attentes réalistes face une évaluation pédopsychiatrique

Fonctionnement de l'atelier

- Vignettes cliniques
- Intervention médicale
- Évaluation pédopsychiatrique
- Interaction avec vos expériences



Vignette 1

Audrey

- Patiente âgée de 14 ans et 8 mois
 - Vue à l'urgence pour des pertes de conscience répétées avec possiblement arrêt respiratoire selon les ambulanciers...
 - Exploration cardio et neuro (scanner cérébral) négative
 - Vue en médecine de l'adolescence 10 jours plus tard
 - A eu encore une perte de connaissance
 - Accuse des douleurs thoraciques
 - Constatation d'une perte de 40 livres en 2 ans (57.4 kg)
 - Grande inquiétude parentale (notre fille a arrêté de respirer...)
 - Absentéisme scolaire

Audrey

- Au terme de cette consultation, on retient
 - Syncopes vagales +/- hyperventillation
 - Trouble alimentaire atypique
 - Chondrite costo-sternale
- Plan
 - Réassurance
 - Conseils, conseils alimentaires, hydratation, ajout de sel
 - Pousser exploration cardio?
 - On prévoit de se revoir dans une semaine...

Audrey

- Audrey se présente à l'urgence 6 jours plus tard
 - N'est pas retournée à temps plein à l'école
 - Apparition de lésions cutanées sur les bras, les jambes et surtout sur le thorax...



Audrey

- Comment prendre en charge la situation?
- Une consultation en pédopsychiatrie est demandée
 - MOTIF: *Fille de 14 ans, crises d'hyperventillation et pseudoconvulsions. Évaluation SVP.*
NB: investigation extensive négative

Audrey

- Rencontre à la fin de cette hospitalisation
 - Parents
 - Audrey
 - Pédopsychiatre
 - Médecin
- Recommandations

Audrey

- 4 jours après le congé, Audrey se présente à l'urgence pour de nouvelles lésions cutanées apparues sur le thorax et ailleurs. Elles sont identiques aux lésions connues...
- Que faire?

Audrey

- Deux semaines plus tard
 - Réhospitalisation en raison d'une perte de 5 Kg depuis un mois
 - Bradycardie sinusale
- Que suggérer ?
 - Hospitalisation en pédopsychiatrie?



Vignette 2

Pascal

- Patient âgé de 15 ans 7 mois
 - Hospitalisé à la demande de son médecin traitant pour investiguer
 - Perte de poids de 20 livres en 3 mois
 - Perte de son appétit
 - Douleurs abdominales chroniques
 - Antécédents personnels
 - Sinusites à répétition
 - Asthme +/- contrôlé
 - Trachéite desquamative 4 ans plutôt

Pascal

- Absentéisme scolaire important ayant provoqué échec secondaire III
 - Il va à peine un jour sur deux à l'école
 - Raisons avancées par Pascal : plaintes multiples!
- Difficultés familiales de longue date
- Mère contrôle +++, médicalisation +++

Pascal

- L'exploration médicale est négative. La perte de poids est secondaire à un manque d'apport!
- Que suggérez vous?

Pascal

- C'est donc pas seulement physique, mais probablement beaucoup plus PSY!
 - Comment l'annoncer ?
- Comment introduire la consultation en pédopsy?
- La consultation en pédopsychiatrie est demandée
 - MOTIF: *Évaluation de la situation. Plaintes multiples, perte de poids, médicalisation +++ Adolescent non fonctionnel. Avis. MERCI!*

Questions sur les deux premières vignettes

- Que reprenez-vous de ces deux situations?
- La pédopsy apporte elle quelque chose de plus?
- Qu'est ce qu'on fait avec les résultats de ces deux consultations en pédopsychiatrie?

Ce qui a été fait

- Audrey

- Pascal

Premiers principes

- Introduire la possibilité du diagnostic psychologique dès le début de la prise en charge
- Le suivi médical doit se maintenir. Centraliser!
- Dans les deux cas, pas diagnostic pédopsychiatrique
 - Libéré de la pédopsychiatrie ?

L'intervention du médecin

- Expliquer les symptômes
 - Caractère fonctionnel ou normal (ex:pincement au cœur).
 - Diminuer l'attention apportée aux symptômes par l'adolescent et l'entourage
 - Responsabiliser l'adolescent face à ses symptômes.
- Centraliser les consultations

L'intervention du médecin

- La première consultation prend du temps
 - L'adolescent se sent compris
 - Le symptôme est pris en compte
 - L'adolescent est vu dans sa globalité
 - Pas de focalisation sur le symptôme
 - Création d'un lien thérapeutique.
- Le suivi est ensuite régulier et non défini dans le temps.

L'intervention du médecin

- Fournir à l'adolescent des moyens pour redevenir fonctionnel
 - Conduites, hygiène de vie
 - Prendre le petit déjeuner
 - Faire partie d'un club sportif
 - Activité artistique
 - Rester à l'école jusqu'à la fin de la journée même si des douleurs sont présentes
 - Favoriser les capacités et les talents de l'adolescent
 - Hygiène de sommeil
 - Physiothérapie



Vignette 3

Josée

- Patiente âgée de 16 ans et 8 mois
 - Antécédents personnels
 - IVG à 16 ans et 3 mois
 - Josée se présente à l'urgence pour
 - Vomissements
 - Nausées
 - Douleurs abdominales

Josée

- Contexte de consommation de drogues
 - Pot, coke possible, hallucinogènes, stimulants...
- Milieu social défavorisé +++ . Intervention DPJ
- Chum de 26 ans qui a été en prison pour problèmes reliés à la drogue
- Décrochage scolaire
- Comportements sexuels à risque

Josée

- Plusieurs bilans
 - Gastroskopie
 - Laboratoire
 - Gynécologie, dépistage MTS
- Les symptômes rentrent progressivement dans l'ordre...

Josée

- C'est donc partiellement physique, mais surtout psychosocial!
- L'équipe médicale demande une consultation en pédopsychiatrie
 - MOTIF: *Toxicomanie, décrochage scolaire, comportement sexuel à risque, milieu familial avec violence, histoire d'abus sexuel...Avis. Merci.*

Les apports de cette évaluation pédopsychiatrique

- L'approche sociale actuelle plafonnait
- La demande de consultation a permis de prendre le problème par une autre voie que le social
- Permis d'arriver à des mesures de placement



Vignette 4

Lisa

- Patiente âgée de 15 ans
 - Antécédents personnels
 - Sans particularité
 - Suivie à la consultation de médecine de l'adolescence depuis deux mois pour anorexie mentale restrictive. Grande rigidité.
 - À la dernière visite, l'IMC est à 13.9, le poids continue de chuter et la fréquence cardiaque est à 46 battements par minute

Lisa

- Hospitalisation en pédiatrie prescrite pour une durée indéterminée!
- La patiente refuse de rester à l'hôpital
- Longues tractations à la consultation (2 heures)
- Acceptation de rester mais pas plus de 24 heures!

Lisa

- Consultation en pédopsychiatrie
 - MOTIF: *patiente avec anorexie mentale. Critères pour une hospitalisation. Rigidité+++
Transfert en pédopsy refusé par la patiente. Avis.
Merci*

L'intervention de la pédopsychiatrie dans le cas de Lisa

- La pédopsychiatrie est indispensable
- La place est principale
- Le médecin se retire...
- Ne pas faire cela = ne pas aider la patiente

Médication et pédopsychiatrie

The background of the slide features a repeating pattern of stylized, overlapping leaves. The leaves are rendered in various shades of orange, from light to dark, and brown, creating a textured, organic feel. The overall color palette is warm and autumnal.

Conclusion

- L'implication du médecin est importante
- L'introduction du pédopsychiatre est moins menaçante si discutée d'emblée
- Établir un plan d'action étape par étape
- La Pédopsychiatrie n'est pas LA recette magique