

SANTÉ/EN 2017, UNE CINQUANTAINE D'ADOLESCENTS ONT ÉTÉ HOSPITALISÉS AU CHPG POUR DES SOUFFRANCES PSYCHIATRIQUES. PLUSIEURS CENTAINES DE JEUNES ONT ÉGALEMENT FAIT L'OBJET D'UNE CONSULTATION. QUELLES SONT LES PATHOLOGIES LES PLUS FRÉQUENTES ET QUELS TRAITEMENTS LEUR SONT ADMINISTRÉS? LES EXPLICATIONS DE VALÉRIE AUBIN, CHEF DU SERVICE PSYCHIATRIQUE DU CHPG ET DE DIANE COMPAN, PSYCHIATRE.

« Nous sommes confrontés à une liste d'attente importante »

De quelle manière sont pris en charge les enfants et les adolescents souffrant de troubles psychologiques et psychiatriques au CHPG?

Les enfants et les adolescents sont généralement pris en charge au sein du service pédiatrique du CHPG qui les accueille jusqu'à 18 ans. Un pédopsychiatre et une psychologue sont affectés au pôle mère-enfant du CHPG, et une équipe adolescents est particulièrement dédiée aux plus de 13 ans. Cette équipe est composée d'un pédopsychiatre, d'un psychologue et d'un éducateur spécialisé. En revanche, lorsque les enfants ou les adolescents présentent des pathologies incompatibles avec un service de pédiatrie, ils sont orientés soit vers le service de pédo-psychiatrie de Lenval pour les moins de 13 ans, soit vers le service psychiatrique pour adultes du CHPG.

Qu'entendez-vous par « pathologies incompatibles avec un service de pédiatrie »?

Certains enfants, mais surtout les adolescents, peuvent présenter une pathologie plus lourde et plus complexe, avec des manifestations comportementales parfois impressionnantes nécessitant le cadre d'un service fermé. Or, la pédiatrie est un service ouvert dans lequel les parents viennent avec leurs nourrissons et leurs enfants pour des soins. Il est donc préférable, dans certains cas, de ne pas confronter ces deux populations. L'avantage du secteur fermé pour ces jeunes en grande

souffrance est d'apporter un cadre contenant, une surveillance étroite et un personnel spécialisé présent en permanence.

N'est-ce pas problématique que des adolescents se retrouvent au sein d'un service psychiatrique pour adultes, unité dans laquelle des malades peuvent être durement touchés? N'est-ce pas traumatisant et stigmatisant pour les adolescents?

« La schizophrénie et les troubles bipolaires démarraient entre 20 et 25 ans. A présent, ce sont des maladies qui apparaissent parfois avant 18 ans »

Cela peut être effectivement problématique dans certains cas. C'est la raison pour laquelle depuis 2016, le gouvernement a validé le projet de créer une unité dédiée aux adolescents au sein du service psychiatrique. Le projet est acté et nous sommes dans la phase de préparation des travaux qui vont démarrer dans les mois qui viennent.

De quelle manière sera organisée cette future structure?

Cette unité pour adolescents sera située

dans une aile isolée du service psychiatrique pour adultes. Il y aura au total trois chambres: deux chambres individuelles, et une chambre double ainsi qu'une salle de jeux dédiée, et une salle d'activité polyvalente, pouvant servir si besoin de salle de classe.

Combien d'enfants et d'adolescents ont été hospitalisés ou ont consulté pour des problèmes psychologiques et psychiatriques au CHPG?

En 2017, 50 adolescents ont été hospitalisés: 36 en pédiatrie et 14 en psychiatrie adulte. Au niveau des consultations, il y en a eu au total 514 en 2017 et 106 adolescents ont été pris en charge par l'équipe ado.

Constatez-vous que ces chiffres augmentent?

Sur les trois dernières années, c'est assez stable. Mais dès 2010, nous nous sommes rendus compte que les besoins allaient être grandissants. C'est pourquoi nous avons restructuré la filière pédopsychiatrique à l'hôpital et mis en place l'équipe adolescent depuis 2016.

Un rapport du réseau européen des défenseurs des enfants (ENOC) révèle que les enfants et les adolescents français sont confrontés à un manque de pédopsychiatres et à une pénurie de places dans les centres médicaux spécialisés. Est-ce également le cas à Monaco?

Nous sommes confrontés effectivement



CANNABIS/« Nous sommes souvent confrontés à des parents qui ont parfois eux-mêmes fumé des joints et qui nous disent que ce n'est pas grave... Or, effectivement, il ne faut pas du tout banaliser ce produit. D'autant qu'aujourd'hui, les joints sont 5 à 20 fois plus chargés en THC qu'il y a 30 ans. »

à une liste d'attente importante et à la nécessité de hiérarchiser les cas qui se présentent. Pour les consultations en urgence et les troubles graves, le service pédiatrique et l'équipe adolescent parviennent toujours à prendre en charge rapidement les jeunes qui se présentent. En revanche, dans le suivi, en particulier pour les troubles plus légers, on manque effectivement de pédopsychiatres et de psychologues spécialisés à Monaco comme en France.

Quelles sont les conséquences de ce manque de pédopsychiatres?

Le risque est un retard au diagnostic de certaines pathologies mentales qui s'installent à l'adolescence et nécessitent un bilan très spécialisé afin de distinguer ce qui relève du signe prédictif d'une pathologie ou d'un comportement

de rejet transitoire et/ou sociologique. On est parfois obligé d'espacer les rendez-vous à 4 ou 6 semaines. Ce qui peut démotiver certains jeunes. Les parents peuvent également se sentir démunis face à la souffrance ou aux troubles du comportement de leur enfant et découragés par les délais de prise en charge.

Le CHPG peut-il orienter des jeunes dans des cabinets libéraux à Monaco?

Non, car il n'y a pas de pédopsychiatre en libéral en Principauté. C'est d'ailleurs une de nos demandes. Ainsi, si vous avez

un enfant en souffrance psychologique, celui-ci est orienté soit vers le Centre Plati soit au CHPG. Or, ces services sont déjà débordés et peuvent être vécus comme trop stigmatisants pour certains.

Comment expliquez-vous l'absence de pédopsychiatre en libéral à Monaco?

Il y a déjà un manque de praticiens spécialisés en Pédopsychiatrie dans le pays voisin où beaucoup font le choix de travailler à l'hôpital. L'exercice libéral de la pédopsychiatrie souffre d'un certain déficit d'attractivité. Plusieurs raisons sont

avancées par les professionnels pour l'expliquer. Parmi elles, figure le défaut de prise en compte dans la rémunération, du temps supplémentaire de consultation avec les parents et de coordination avec les nombreux partenaires de cette prise

« La pathologie mentale commence de plus en plus tôt à cause de la consommation de cannabis »



CHIFFRES/ « En 2017, 50 adolescents ont été hospitalisés : 36 en pédiatrie et 14 en psychiatrie adulte. Au niveau des consultations, il y en a eu au total 514 en 2017 et 106 adolescents ont été pris en charge par l'équipe ado. »

© Photo L'Obs

en charge. C'est-à-dire, écoles, structures et services sociaux et médico-sociaux.

Quelles sont les pathologies les plus fréquentes rencontrées chez les adolescents ?

Ce sont le plus souvent les pathologies propres de l'adolescent. 10 à 15 % des jeunes présentent des signes de souffrance psychique, mais ce sont le plus souvent des symptômes transitoires qui ne signent pas le début d'une maladie psychiatrique. En terme de prévalence, on retrouve les troubles anxieux (6 à 13 % selon les études), les troubles de l'humeur

(8 % des adolescents). Les addictions sont au premier plan. Chez les adolescents de 17 ans en France : 25 % ont une consom-

« Les adolescents stigmatisent beaucoup la maladie mentale, encore plus que les adultes. Ils disent souvent : « Je ne suis pas fou »

mation quotidienne de tabac, 8,4 % ont une consommation régulière d'alcool et 7,2 % de cannabis.

On retrouve également des troubles alimentaires ?

Absolument, comme l'anorexie (0,9 à 1,5 % en population générale) et la boulimie (2 à 5 % en population générale), ainsi que des pathologies psychotiques (1 % en population générale) qui peuvent commencer à l'adolescence comme la schizophrénie. Il faut signaler toutefois que la grande majorité des jeunes va bien : 95 % se dé-

clarent « heureux et intéressés par la vie »

Il semblerait que les troubles bipolaires et la schizophrénie se manifestent de plus en plus tôt : est-ce une réalité ?

C'est effectivement le cas. Auparavant, ces pathologies psychiatriques démarraient entre 20 et 25 ans. A présent, ce sont des maladies qui apparaissent parfois avant 18 ans.

Comment expliquez-vous cette évolution ?

La pathologie mentale commence de plus en plus tôt à cause de la consommation de cannabis qui a clairement été identifiée comme un facteur de déclenchement précoce de la maladie. On ne peut pas dire que le cannabis rend malade, mais le cannabis révèle et aggrave la maladie... Cela ne veut pas dire que tous les jeunes qui consomment du cannabis vont développer des troubles bipolaires ou une schizophrénie. En revanche, ceux qui, à l'origine, sont prédisposés à ces pathologies, vont être malades beaucoup plus précocement. La schizophrénie par exemple est une maladie qui débutait habituellement à l'entrée dans la vie active. A cause du cannabis qui fragilise le cerveau à un stade où il est encore en pleine maturation, la maladie se révèle désormais plus tôt (2,7 ans plus tôt chez un consommateur de cannabis.)

La consommation excessive d'alcool peut être aussi un facteur déclenchant ?

L'alcool n'est pas en soi un facteur déclencheur, mais cela peut être un indicateur

de mal-être et d'autres addictions potentielles. Les enfants ou les adolescents que l'on retrouve aux urgences pédiatriques en raison d'une consommation d'alcool excessive ont également souvent consommé du cannabis.

Existe-t-il des chiffres sur la proportion de jeunes atteints de ces pathologies ?

La schizophrénie en France touche 1 % de la population adulte et 0,30 % de la population adolescente. Les troubles

« Les envies suicidaires font partie des pathologies propres à l'adolescence. Contrairement aux adultes qui passent à l'acte de façon réfléchi, à l'adolescence, il y a beaucoup plus de suicides dans l'impulsivité »

bipolaires touchent 5 % de la population adulte et 1 % de la population adolescent.

Les parents ne doivent donc pas du tout banaliser la consommation de cannabis de leurs adolescents ?

Nous sommes souvent confrontés à des parents qui ont parfois eux-mêmes fumé des joints et qui nous disent que ce n'est pas grave... Or, effectivement, il ne faut pas du tout banaliser ce produit. D'autant qu'aujourd'hui, les joints sont 5 à 20 fois plus chargés en THC qu'il y a 30 ans. Et les

anciennes générations fumaient moins que les jeunes d'aujourd'hui.

Qu'en est-il pour les enfants hospitalisés ? De quels types de pathologies souffrent-ils ?

Il est tout de même rare de voir des enfants hospitalisés. Au CHPG, il y en a moins de 10 par an. Il s'agit souvent de troubles oppositionnels avec provocation et quand le système familial est dépassé.

Il semblerait que de plus en plus d'adolescents s'automutilent. Cela consiste par exemple à s'infliger des coupures ou des brûlures aux poignets, aux bras, aux cuisses ou à l'abdomen. Est-ce une réalité que vous constatez également ?

Absolument. Les scarifications sont un mode d'expression d'un mal-être fréquent (10 %) chez les adolescents de cette génération.

Que recherchent ces jeunes qui s'automutilent ? Est-ce un appel au secours ?

La finalité recherchée par l'adolescent est un soulagement transitoire de leur souffrance psychique en s'infligeant une douleur physique. Cette conduite a un fort pouvoir addictif et doit donc être prise en charge le plus précocement possible.

Pour les adolescents et jeunes adultes, le suicide vient au deuxième rang des causes de décès, immédiatement après les accidents de la route. Comment expliquer ce phénomène ?

RECOURS/

Les parents peuvent-ils contacter directement le CHPG ?

Le service de consultations pédopsychiatrique de premier recours est le Centre Plati. La prise en charge par l'équipe ado ne se fait que par adressage d'un médecin. En revanche, rien n'empêche, en cas d'urgence, un parent d'amener son enfant ou son adolescent directement aux urgences pédiatriques ou de faire une demande de

consultation externe. Une pédopsychiatre, rattachée au service de pédiatrie fait des consultations externes mais son activité est déjà très chargée et traite prioritairement des résidents. _S.B.

NOUVEAU CHPG/ Un service dédié aux ados avec 6 chambres

Un service dédié aux adolescents sera créé au nouvel hôpital avec au total 6 chambres modulables. Ces chambres pourront

théoriquement accueillir jusqu'à douze patients. Un personnel spécifique sera probablement dédié à ce service. _S.B.

EDUCATION/

Un suivi scolaire proposé à l'hôpital ?

Si le CHPG essaie au maximum de faire en sorte que les jeunes restent scolarisés à l'extérieur, dans certains cas, notamment pour des phobies scolaires graves, un enseignement peut être organisé au sein de l'hôpital. L'éducation nationale met à disposition

des dispositifs spécifiques et des enseignants pour les enfants et adolescents en difficultés, et scolarisés à Monaco. _S.B.

QUESTION/

Uniquement des résidents ?

Les jeunes hospitalisés au CHPG, comme tous les autres patients de l'hôpital, peuvent résider à Monaco et dans le département. En revanche, après l'hospitalisation, l'équipe adolescent de l'hôpital pourra suivre uniquement les jeunes scolarisés à Monaco. _S.B.

Les envies suicidaires font partie des pathologies propres à l'adolescence. Contrairement aux adultes qui prennent la décision de passer à l'acte de façon généralement murie et réfléchie, à l'adolescence, il y a beaucoup plus de suicides qui se pratiquent dans l'impulsivité.

Comment expliquer cette impulsivité ?

C'est une tranche d'âge où il y a une recherche de mise en danger. Et cette mise en danger qui à l'origine est un appel au secours, peut parfois se conclure de façon tragique. C'est également une tranche d'âge où il y a des alternances de moments de toute puissance, de mégalomanie, de très forte exaltation, puis, tout à coup, un effondrement, des sentiments très négatifs avec des envies très sombres.

Comment différencier une crise d'adolescence classique à une pathologie plus lourde ? Quels sont les signaux d'alerte pour les parents ?

La frontière entre une crise d'adolescence et une pathologie plus grave est souvent la désinsertion sociale. Les signaux sont l'échec scolaire, l'isolement social, l'excès de jeux vidéo, l'excès de sorties ou encore les fugues. A partir du moment où le comportement de l'adolescent devient ingérable au niveau de sa vie scolaire, de sa vie familiale, de la fratrie et des relations amicales, les parents doivent s'alerter. Les symptômes peuvent être difficiles à évaluer d'où la nécessité du recours au spécialiste

Quels traitements administrez-vous à ces jeunes en souffrance ?

Il y a plusieurs types de traitements selon les pathologies. Le premier traitement est bien sûr la psychothérapie. Les traitements médicamenteux sont quant à eux réservés aux symptômes les plus lourds, lorsque un bilan précis a permis de poser un diagnostic ou ils sont proposés si la psychothérapie ne suffit pas. Nous avons en parallèle plusieurs autres offres de soins.

Lesquelles ?

Il s'agit de soins individuels ou en groupe,

avec trois ou quatre adolescents. Ce sont des ateliers qui ont lieu essentiellement le mercredi après-midi. Il y a notamment un groupe qui s'appelle Feelings. C'est un travail en binôme basé sur différents jeux de société. Le principe est de partir d'une situation concrète, d'exprimer des émotions et de deviner les émotions de l'autre. Il y a également deux groupes d'expres-

« La frontière entre une crise d'adolescence et une pathologie plus grave est souvent la désinsertion sociale. Les signaux sont l'échec scolaire, l'isolement social, l'excès de jeux vidéo, l'excès de sorties ou encore les fugues. »

sion qui touchent au quotidien des adolescents : « *sédentarité et vie quotidienne* » qui aborde notamment les problématiques de sommeil, d'usage des écrans. Le deuxième est « *savoir et apprentissage* » où l'on évoque, entre autres, le rapport des jeunes avec l'école.

Un atelier potager thérapeutique a aussi été créé ?

Absolument. Cet atelier est particulièrement bénéfique pour les jeunes qui souffrent de troubles du comportement alimentaire. Il s'agit d'apprendre les fondamentaux de l'agriculture biologique : la diversité des fruits et des légumes, la réalisation de tâches agricoles (semences, récoltes, entretien de la terre) mais aussi la dégustation. Nous avons également développé un atelier vidéo en partenariat avec le CATTP au centre princesse Stéphanie. L'objectif est d'apprendre le montage vidéo/média qui intéresse particulièrement les jeunes. Nous proposons également de la psycho-boîte. C'est une thérapie individuelle proposée en binôme. L'objectif est de favoriser la parole par l'expérience d'un

assaut d'1 minute 30, l'adolescent est aidé à identifier ses affects dans ce moment catalyseur (colère, frustration et violence interne) et d'en comprendre les causes. Deux autres groupes sont en projet : yoga et théâtre.

Il y a également des activités en extérieur ?

Un éducateur spécialisé organise en effet beaucoup de sorties en extérieur. Il faut souvent les varier car les adolescents se lassent vite. Nous avons ainsi organisé des sorties pirogues, escalades, planeur, ou encore parapente. Ces sorties à thème travaillent en particulier le rapport des adolescents au sport à risque et aux activités solidaires.

Un adolescent est par définition un être en développement. Comment évoluent généralement leurs pathologies à la sortie de l'adolescence ?

Si les pathologies propres à l'adolescence sont bien prises en charge et si la famille est soutenante, les souffrances s'éteignent en général avec la fin de l'adolescence. Plus concrètement, on constate qu'1/3 des pathologies s'arrêtent à l'adolescence, 1/3 vont au-delà de l'adolescence et se prolongent à l'entrée de la vie d'adulte, et 1/3 se chronicisent sur une pathologie adulte, sur du long terme.

Comment les adolescents appréhendent-ils la maladie psychiatrique ?

Les adolescents stigmatisent beaucoup la maladie mentale, encore plus que les adultes. Ils disent souvent : « Je ne suis pas fou ». Cela leur fait peur : près de 2 jeunes sur 3 ne partiraient pas en vacances avec une personne atteinte de maladie mentale. Ils sentent qu'ils sont sur un fil mais nous tentons de les rassurer au maximum.

Est-il possible de prévenir les pathologies propres à l'adolescence, notamment à l'école ?

Nous sommes en train de mettre en place un programme de prévention avec l'éducation nationale. L'objectif est de promouvoir la santé dans sa globalité. Dès le cours



SOIN COMPLEMENTAIRE/Un atelier potager thérapeutique a été créé au CHPG. Cet atelier est particulièrement bénéfique pour les jeunes qui souffrent de troubles du comportement alimentaire.

« Les scarifications sont un mode d'expression d'un mal-être fréquent (10 %) chez les adolescents de cette génération. La finalité recherchée c'est un soulagement transitoire de leur souffrance psychique en s'infligeant une douleur physique. »

préparatoire, nous souhaiterions sensibiliser les enseignants, les parents et les enfants au fait qu'être en bonne santé c'est à la fois prendre soin de soi physiquement (notamment se laver les mains, les dents etc) mais aussi prendre soin de son hygiène mentale.

C'est-à-dire ?

Savoir se détendre, faire du yoga, de la méditation, mais aussi sensibiliser les élèves à la bienveillance, l'empathie et à la tolérance. Si un camarade de classe va mal ou poste un message alarmant sur Facebook, il faut inviter les élèves à ne pas se moquer de lui mais au contraire à l'aider et à le signaler à un enseignant ou à l'infirmière scolaire. Des pays précurseurs l'ont fait, notamment l'Australie. Cette sensibilisation et l'apprentissage de la compassion au niveau scolaire a vraiment fait ses preuves.

Qu'est-ce qui est déjà fait aujourd'hui pour les adolescents et les enfants ?

L'Education nationale fait beaucoup de choses. De notre côté, nous participons tous les ans à des sessions d'information organisées par les établissements sur la consommation de toxiques et d'alcool. L'association Action innocence alerte aussi les enfants sur les dangers d'Internet. Mais il semble que les messages soient trop ponctuels. Il serait plus performant d'associer davantage les enseignants plutôt que de faire intervenir uniquement des spécialistes extérieurs. Notre souhait est que les enseignants soient vraiment formés à toutes ces questions et que les parents se mobilisent également. 92 % des enseignants, 83 % des parents et 84 % des jeunes ignorent la conduite à tenir face à un jeune en souffrance psychique.

Proposez-vous également des thérapies familiales ?

Un accueil et de l'écoute sont systématiquement proposés aux familles. Il y a également un psychologue et un psychiatre qui sont spécifiquement formés pour des thérapies familiales.

PROPOS RECUEILLIS PAR SABRINA BONARRIGO.