

La psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent :

une discipline médicale
où l'omnipraticien joue un « premier rôle »

LA PSYCHIATRIE est une spécialité médicale quelque peu déroutante, puisqu'elle ne concerne pas un organe en particulier (même si le cerveau y est central), mais plutôt une pathologie de la vie de relation, c'est-à-dire l'altération de l'interaction entre le sujet et son environnement, quelles qu'en soient les raisons. Or, nous sommes des êtres sociaux, qui naissons totalement dépendants du milieu dans lequel nous allons acquérir progressivement une certaine autonomie, sans pouvoir parler pour autant d'indépendance, puisque nous resterons probablement toute notre vie à la merci de ce besoin essentiel d'amour et de reconnaissance...



Notre identité propre se définit donc selon des lignes de force tant génétiques qu'environnementales, mettant en jeu de multiples facteurs qui vont se combiner de façon dynamique pour organiser, puis pour consolider, au fil du temps et des événements, notre personnalité et notre place dans le monde. Les entraves à ce processus, qu'elles soient générées par la vulnérabilité ou les handicaps de l'enfant, par l'incapacité ou l'incohérence des parents, ou encore par des expériences traumatiques, vont infléchir la trajectoire normale du développement et risquer de faire plonger le patient dans la pathologie. Là, d'autres



Agrément. La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et ses activités de formation continue, dont *Le Médecin du Québec*, sont agréées par le Collège des médecins du Québec. Tous les articles de cette section sont révisés par le comité de rédaction scientifique.

Post-test. Chaque mois, dans *Le Médecin du Québec*, vous trouverez à la fin de la section de formation médicale continue un post-test composé d'un maximum de 10 questions à réponse unique. Veuillez inscrire vos réponses sur le coupon au verso de la page de questions et le retourner à la FMOQ. **Trois heures** de crédits de formation de catégorie 1 seront accordées aux médecins qui auront obtenu une note de passage de **60 %**. (Aucun crédit ne sera accordé au-dessous de cette note.) N'encerclez qu'**une seule** réponse par question. Les réponses seront publiées deux mois plus tard à la fin de la section avec les références.



difficultés surgissent, car le développement de chaque enfant est émaillé de phases de transition où différents symptômes peuvent revêtir une valeur adaptative, et ne pas refléter d'emblée un processus pathologique. Citons, par exemple, les rituels du coucher, la régression liée à une maladie physique, l'anxiété générée par une situation nouvelle, la dépression engendrée par un échec ou par une perte... Entre le normal et le pathologique, où se situe la rupture? Cette question, apparemment simple, fait la richesse de notre champ d'intervention, et nous oscillons constamment entre la crainte de la stigmatisation qu'un diagnostic peut entraîner et l'hésitation à poser ce diagnostic qui permettrait d'éviter ou de diminuer les conséquences négatives du processus pathologique.

Malgré ces caractéristiques spécifiques, la pédopsychiatrie reste une discipline médicale qui impose au médecin la même démarche diagnostique que n'importe quel autre domaine de la médecine : à partir d'une situation problématique et d'une constellation symptomatique, la recherche systématique de signes, de symptômes associés, d'antécédents et d'éléments du contexte doit permettre au médecin, au cours de l'élaboration d'un diagnostic différentiel rigoureux, de conceptualiser une hypothèse l'aidant à comprendre les troubles présentés par l'enfant. Or, le médecin omnipraticien semble bien souvent perdre ses réflexes médicaux devant un trouble altérant la santé mentale, comme si le mystère et le flou entourant ces maux non physiques ou encore l'indispensable présence des parents, souvent vécue comme « encombrante », rendaient son évaluation trop aléatoire ou trop complexe (les parents font bien sûr partie intégrante de l'évaluation et du plan de traitement). Pourtant le médecin omnipraticien est la personne clé qui peut détecter précocement des difficultés pouvant avoir des conséquences dommageables sur le développement de l'enfant, juger de la pertinence d'une consultation en pédopsychiatrie et en convaincre les parents, le cas échéant.

Les cinq articles proposés ne prétendent pas couvrir l'ensemble des problèmes pédopsychiatriques, mais visent plutôt à convaincre le médecin qu'il peut, à partir des situations les plus fréquentes qui se présentent dans son bureau, faire dans un temps raisonnable une première évaluation lui permettant d'orienter judicieusement le plan de traitement et de situer sa propre intervention selon le contexte dans lequel il travaille.

*Patricia Garel, pédopsychiatre
Montréal*