

AVANT-PROPOS

Pédopsychiatrie et médicament (2^e partie)

Bertrand WELNIARZ*, Bertrand LAUTH**

* Chef de service, secteur 93103, EPS de Ville Évrard, 202, avenue Jean-Jaurès, 93332 Neuilly-sur-Marne, France.
b.welniarz@ns.eps-ville-evrard.fr
** Pédopsychiatre, responsable de l'enseignement de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'Université d'Islande, National University Hospital, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Dalbraut 12, 105 Reykjavik, Islande.
bertrand@lsh.is

La première partie de notre dossier « Pédopsychiatrie et médicament », parue dans le n° 4 octobre-novembre 2003 de *Perspectives Psy**, donnait au lecteur un aperçu de l'évolution des connaissances en psychopharmacologie de l'enfant et de l'adolescent. Dans la seconde partie de ce dossier, nous avons choisi d'aborder plusieurs thèmes cliniques : agressivité, TOC, autisme, dépression et hyperactivité. À chaque fois, nous avons sélectionné des articles qui apportent l'essentiel des connaissances nécessaires à une prescription et qui, en même temps, ouvrent à une réflexion plus large sur la place du traitement médicamenteux dans le soin pédopsychiatrique.

Les évolutions de pratiques que nous percevons depuis plusieurs années nous indiquent que les pédopsychiatres français commencent à s'intéresser à la prescription après une longue période durant laquelle le médicament a été considéré avec suspicion. Les modèles étrangers, et principalement les excès de prescriptions en Amérique du Nord ont produit un

contre modèle qui a longtemps tenu nos collègues hexagonaux à l'écart de ces pratiques. Bien connaître le maniement des médicaments psychotropes est devenu indispensable pour le psychiatre d'enfants et d'adolescent car les relations que nous avons avec nos patients et leurs familles changent. L'information que les parents recueillent à la télévision ou sur les sites Internet nous est renvoyée sous forme de question lors des consultations. Cette meilleure information des familles comporte une quantité non négligeable de données sur les médicaments psychotropes et il est de notre devoir de pouvoir apporter une information qui permettra aux patients et à leur famille de s'engager dans un soin avec un réel consentement éclairé.

La prescription de médicaments en pédopsychiatrie n'oblige pas le prescripteur à renoncer au modèle psychodynamique et nous dirions même au contraire qu'il serait dangereux pour nos patients et pour l'idée que nous nous faisons du soin de déléguer cet acte à des médecins qui n'ont pas cette sensibilité. La prescription doit toujours s'envisager dans un projet thérapeutique considérant l'enfant dans sa globalité et se référant à une dynamique du développement. ■

* Psychotropes et psychiatrie infanto-juvénile (1). *Perspectives Psy*, vol. 42, n° 4, octobre-novembre 2003, p. 255-334.