



LES ENFANTS ET ADOLESCENTS SOUFFRANT DE TOC À GENÈVE

Immersion en Communauté 2010

Joëlle Bonin, Clare Fischer, Claudia Martins, Elise Thomet

TABLE DES MATIÈRES

- Axes développés
- Définition
- Prévalence et étiologie
- Le TOC chez l'enfant et l'adolescent
- Prise en charge proposée à Genève
- Vécu et répercussions
- Analyse
- Conclusion

AXES DÉVELOPPÉS

LES DEUX PROBLEMATIQUES

- Les structures de prise en charge des enfants et des adolescents âgés de 7 à 18 ans souffrant de troubles obsessionnels compulsifs dans le canton de Genève.

- L'impact des TOC au niveau familial, social, scolaire, physique et financier sur les enfants et adolescents souffrant de ce trouble à Genève.

DÉFINITION

Manifestations cliniques du TOC selon les critères du DSM-IV (Pathologique: > 1h/jour)

Obsessions

Pensées, idées, images mentales, représentations, impulsions, désirs impulsifs intrusifs et récurrents



Détresse

Anxiété, angoisse, honte, dégoût, culpabilité



Compulsions

Comportements, actes mentaux, pensées répétitives et stéréotypées



Soulagement

Réduction temporaire de la détresse

PRÉVALENCE ET ETIOLOGIE

PRÉVALENCE

Peu d'études fiables concernant les enfants et les adolescents

- En Suisse: prévalence de 1% chez les adulte
- Au niveau international: prévalence de 2% chez les adultes et 0,8 % chez les adolescents

Chez 65% des patients adultes souffrant de TOC, le début de la maladie se déclare:

- avant 25 ans
 - environ 1/3 dès l'enfance (en moyenne à 12 ans)

ETIOLOGIE MYSTÉRIEUSE: DIFFICILE DE PARLER DE « CAUSES »

Hypothèse physiopathologique

- Génétique/hérédité
- Neurochimie
- Neuroanatomie
- Immunologie

Hypothèse psychologique

- Théorie
psychanalytique
- Théorie cognitive

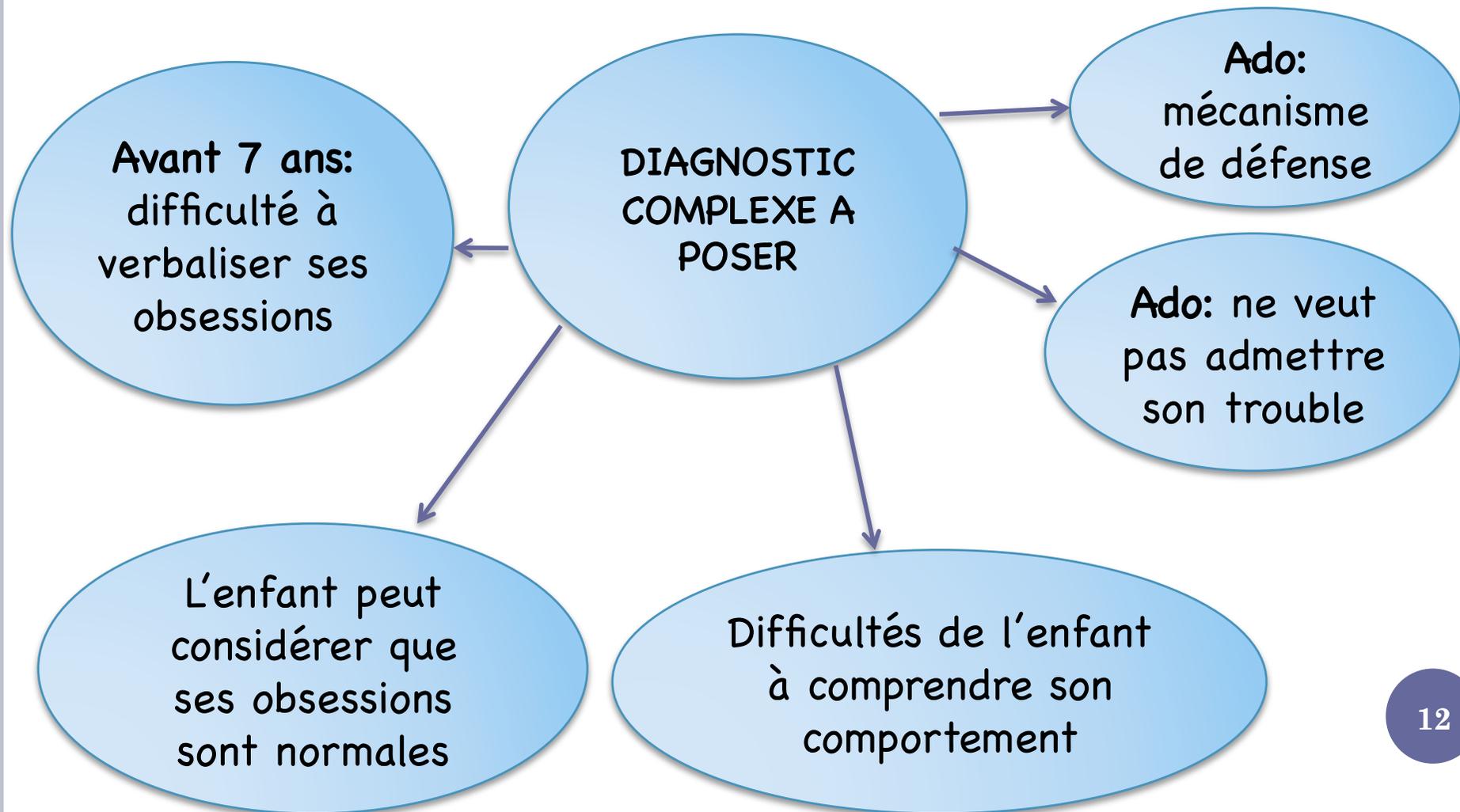
LES TOC CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS



VIDEO

DIAGNOSTIC

- Difficile de définir à partir de quand les rituels « normaux » (rituel du coucher ou la fixation sur un objet transitionnel) deviennent pathologiques.



SYMPTÔMES

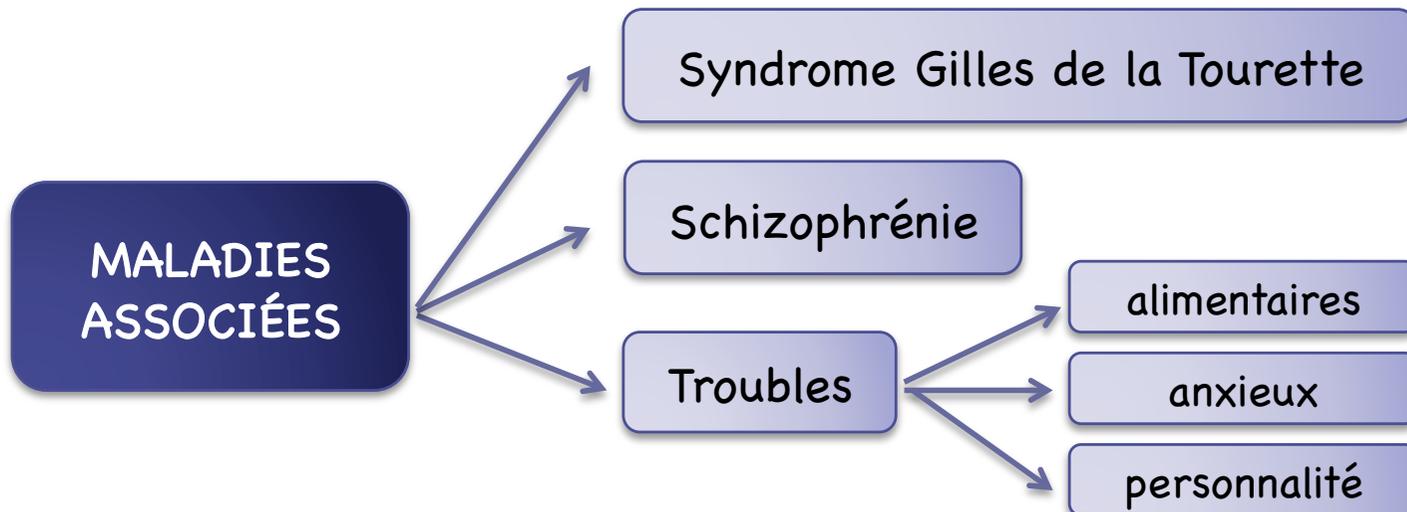
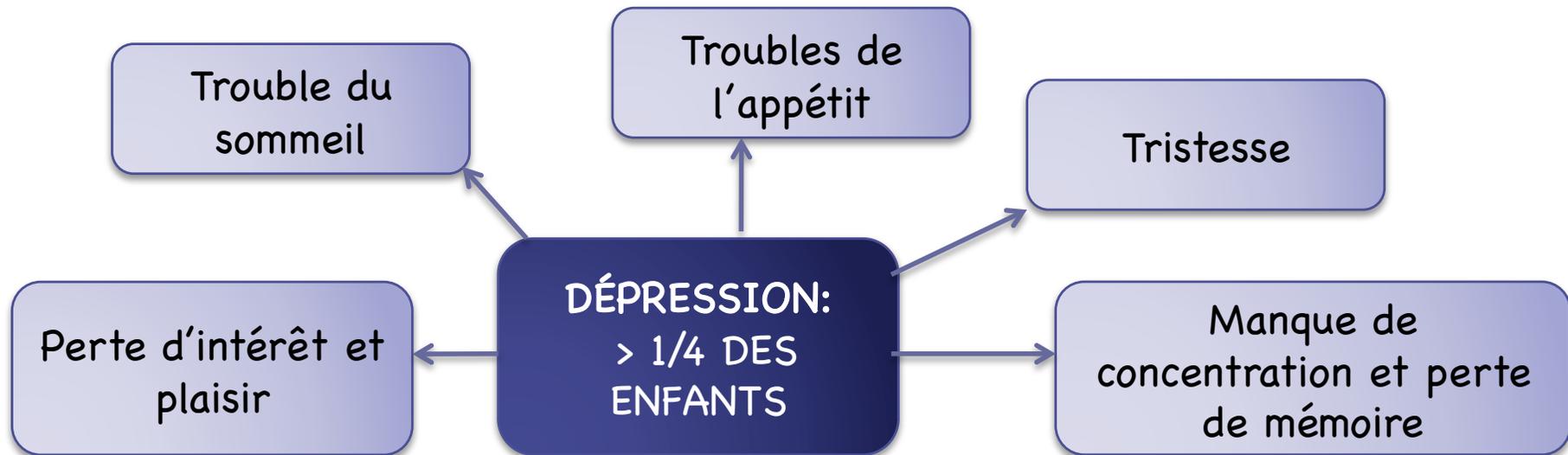
- Souvent remarqués tardivement par les parents (culpabilité)
- Augmentation du nombre de rituels
→ Usage abusif de savon, linges, pense-bêtes
- Peu spécifiques:
 - irritabilité
 - agressivité
 - isolement, enfermement
 - lenteur
 - colère soudaine et incontrôlable
 - instabilité émotionnelle importante
 - préoccupations précoces autour de grands thèmes comme la mort



EVOLUTION

- Variable selon chaque personne
- Troubles débutant dans l'enfance et évoluant jusqu'à l'âge adulte sans traitement sont les plus ancrés
→ importance du diagnostic précoce
- La majorité des TOC s'améliorent sous traitements
- Importance du suivi à long terme pour éviter les rechutes
- Une fois guéri: libéré et soulagé mais parfois nostalgique de son TOC :
« ma chambre était si bien rangée que je me sentais évoluer dans un univers sans obstacle »
« mes chères amies (compulsions) ne veulent plus de moi »

COMPLICATIONS ET MALADIES ASSOCIÉES

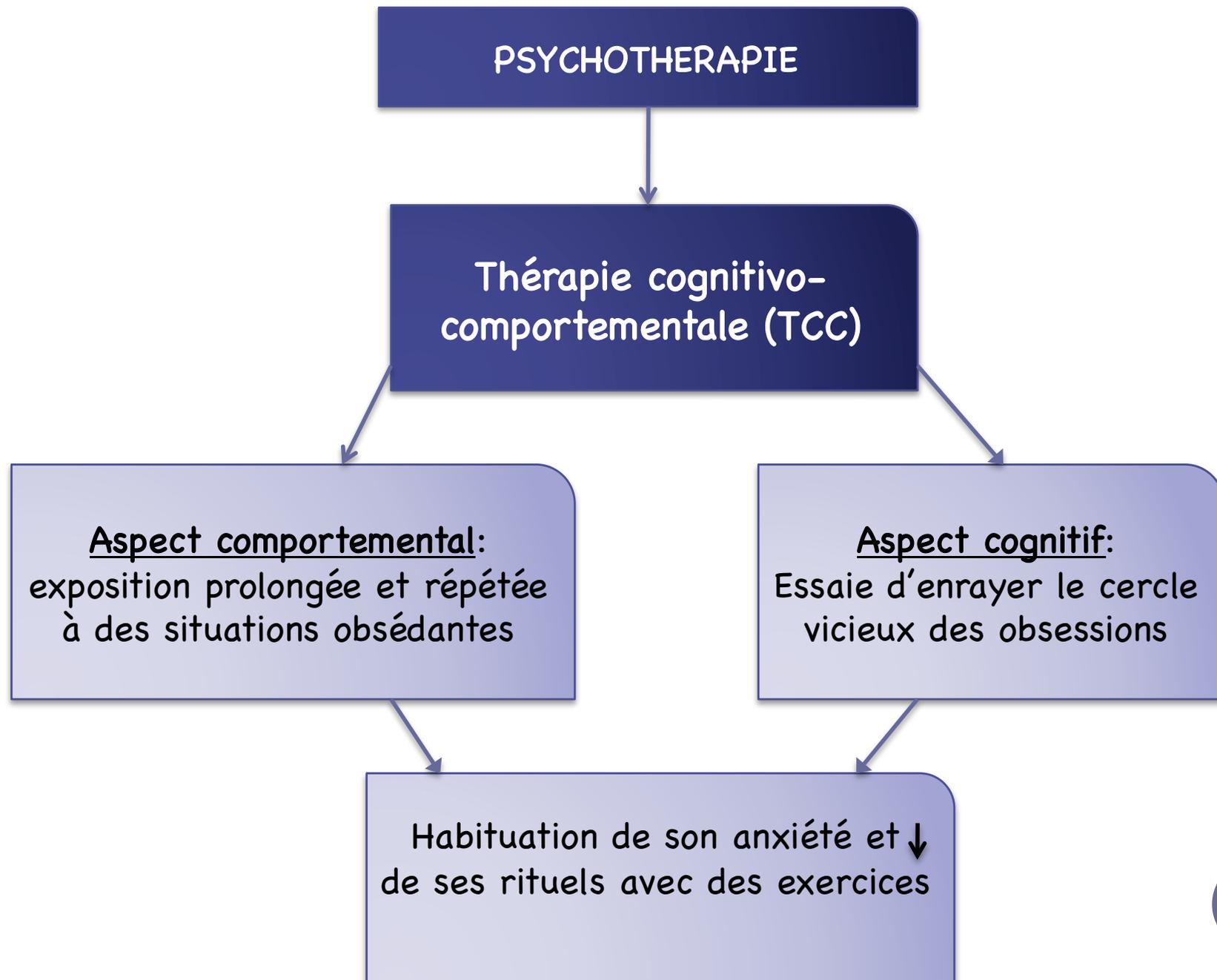


TRAITEMENTS

PHARMACOTHÉRAPIE

PSYCHOTHÉRAPIE

Associés, permettent d'améliorer 65%
des patients



PHARMACOTHÉRAPIE

```
graph TD; A[PHARMACOTHÉRAPIE] --> B[Agit sur les manifestations obsessionnelles compulsives, l'anxiété et la dépression]; A --> C[Antidépresseurs]; A --> D[Pas obligatoire];
```

Agit sur les manifestations obsessionnelles compulsives, l'anxiété et la dépression

Antidépresseurs

Pas obligatoire

PRISE EN CHARGE
DES TOC À GENEVE

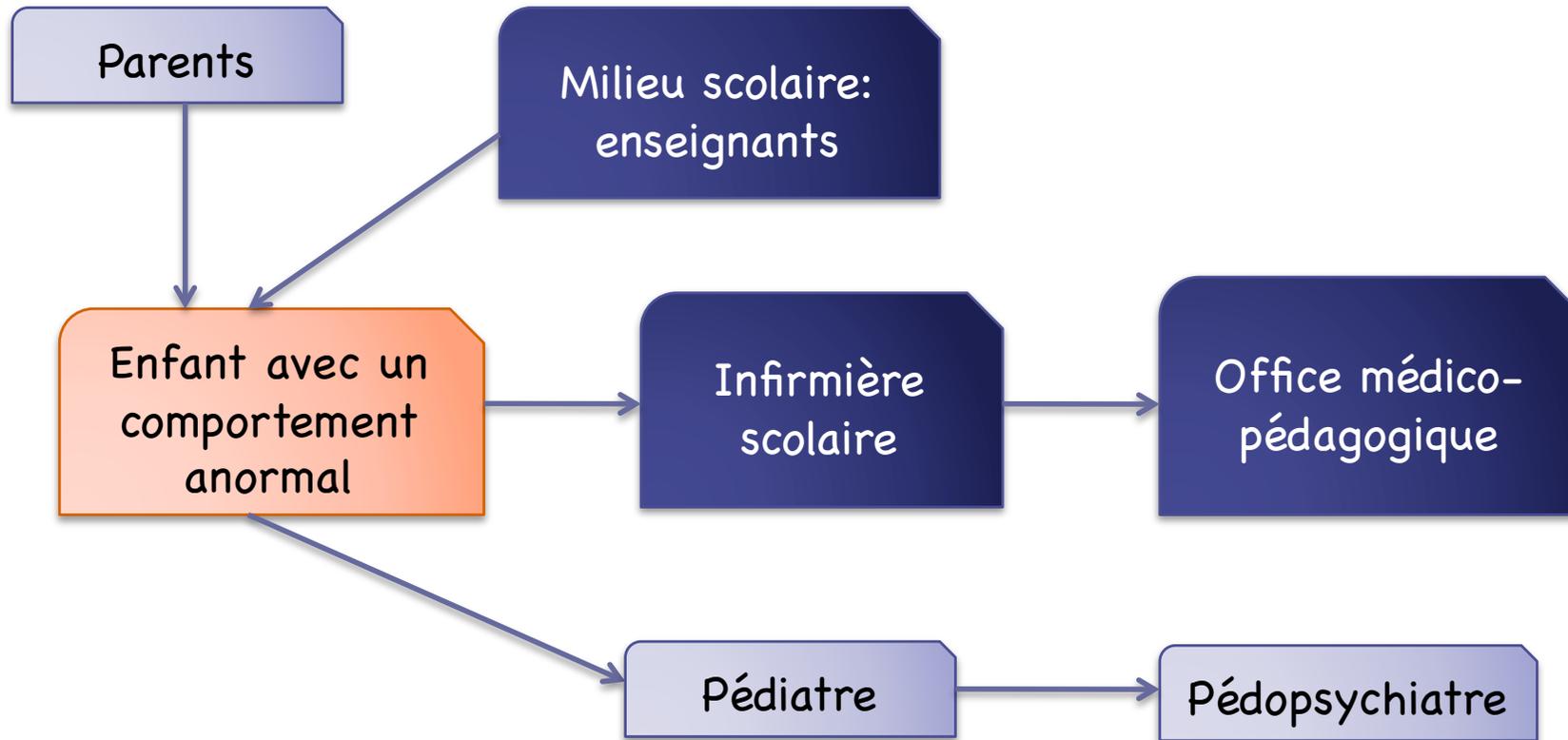


PRÉVENTION PRIMAIRE

- Au niveau fédéral, depuis l'année 2000, la confédération a reconnu l'importance d'améliorer la prévention en santé mentale
- L'Etat de Genève a conduit une campagne de prévention sur le thème de la dépression mais jusqu'à maintenant, aucune campagne de sensibilisation spécifique au TOC n'a été réalisée
- L'Etat de Genève reconnaît que la prévention des troubles psychiques et la promotion en santé mentale devraient être davantage développés
- La Suisse investit pour l'instant plus dans l'aspect curatif de la maladie que dans la prévention

PRÉVENTION SECONDAIRE

- Diagnostic chez l'enfant (plus difficile chez l'ado)



PRÉVENTION TERTIAIRE

- Trouble reconnu et remboursé par la LAMal :
 - Traitements: médicaments, TCC (uniquement pédopsychiatres)
- Rééducation de la personne et sa réinsertion professionnelle et sociale :
 - Soutien associatif: AETOC, ATB&D, Le relais Genève

VÉCU ET RÉPERCUSSIONS



VÉCU

HONTE

FAIBLE ESTIME DE SOI

COLÈRE

CONFUSION

CULPABILITÉ

TRISTESSE

RÉPERCUSSIONS

Sociales:
Isolement

Familiales:
Ne pas être
l'allié du TOC

Les TOC se trouvent
au
10^{ème} rang des
maladies les plus
invalidantes selon
l'OMS

Scolaires:
Bons résultats
avant la
baisse de
concentration

Physiques:
Problèmes
cutanés dus
aux rituels de
lavage

Economiques:
Difficilement
quantifiable

ANALYSE

PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

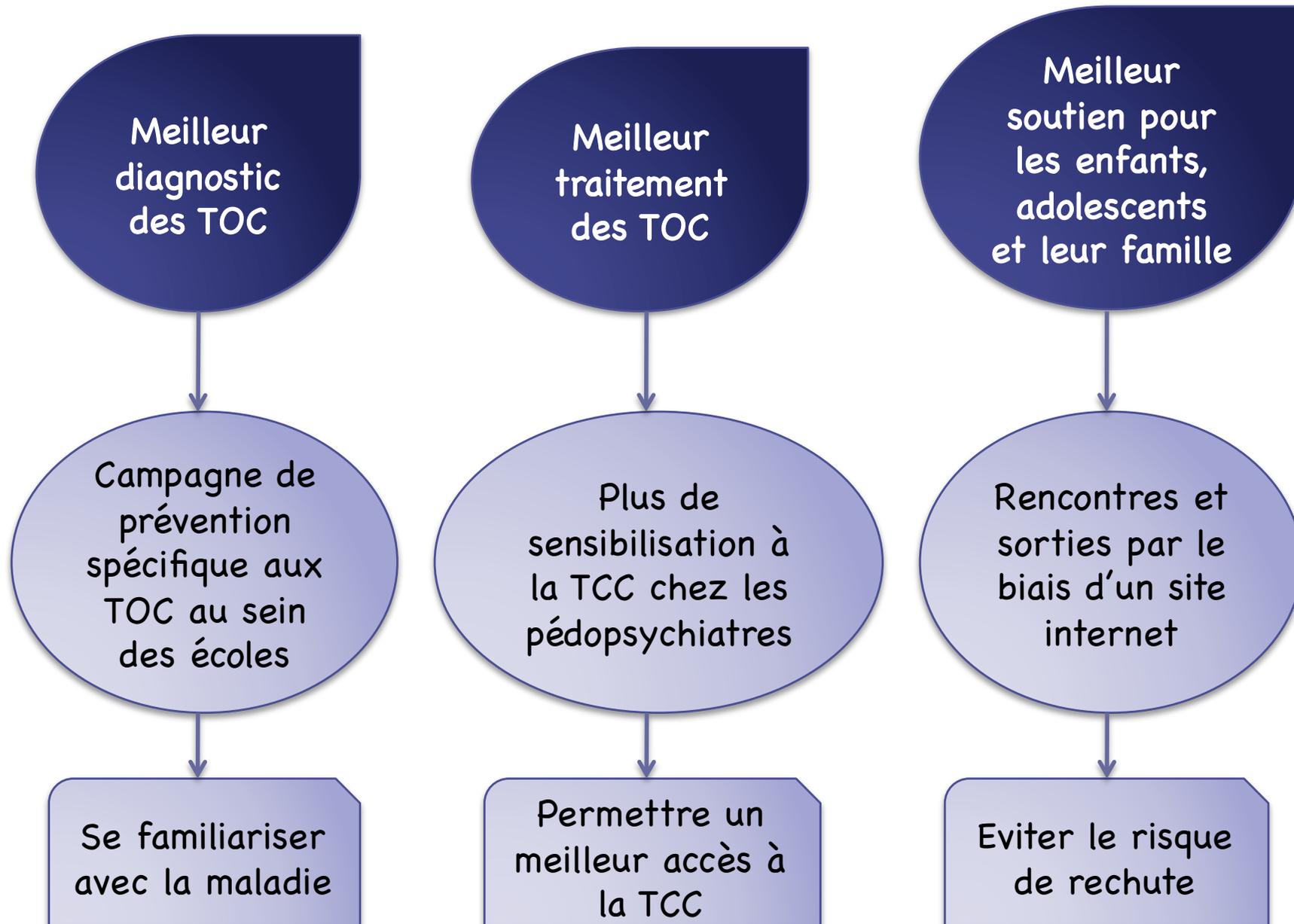
Points faibles

- Manque de pédopsychiatres spécialisés en TCC
- Manque de prévention primaire
- Difficulté de détection chez l'adolescent
- Pas d'association spécifique aux TOC pour l'enfant et l'adolescent

Points forts

- Encadrement adéquat de l'enfant
- Maladie reconnue par la LAMal
- Présence d'associations sur les troubles psychiques
- Traitements adéquats

NOTRE REFLEXION



CONCLUSION

**MERCI DE VOTRE
ATTENTION !**