

■ Analyse bibliographique

Évolution des hospitalisations des enfants et adolescents dans un service de pédiatrie pour une cause psychiatrique entre 2012 et 2022

WARD J, VÁSQUEZ A, PHILLIPS K *et al.* Admission to acute medical wards for mental health concerns among children and young people in England from 2012 to 2022: a cohort study. *Lancet Child Adolesc Health*, 2025;9:112-120.

Les enfants et adolescents avec des troubles psychiatriques se présentent dans les services d'urgence pédiatrique en cas d'événement aigu. Les structures d'hospitalisation en aval sont des services de pédiatrie prenant normalement en charge des pathologies organiques. L'accueil des patients avec un trouble psychiatrique est donc compliqué car le nombre de places d'hospitalisations est limité dans ces services dont les locaux sont inadaptés pour ces enfants. D'autre part, les psychiatres ne sont pas toujours rapidement disponibles et le personnel, en effectif limité, est peu formé à la prise en charge des pathologies psychiatriques. Ainsi, la prise en charge de ces patients n'est pas optimale alors que leur nombre augmente.

Le but de ce travail était de décrire l'évolution des admissions pour un trouble psychiatrique d'enfants et d'adolescents sur une période de 10 ans en Angleterre et d'identifier des facteurs associés à des admissions répétées et à la longueur des séjours.

Il s'agissait d'une étude de cohorte avec un recueil des données informatiques d'admissions de 97 % des hôpitaux anglais. Elles ont été extraites chez des enfants de 5 à 18 ans entre avril 2012 et mars 2022. Les motifs d'admission étaient identifiés par le codage. L'évolution en 10 ans des admissions pour une pathologie psychiatrique était établie selon l'âge, le sexe et le niveau socio-économique des patients. La durée du séjour était établie comme étant inférieure ou supérieure à 1 semaine. Les récurrences étaient définies par plusieurs admissions en 6 mois. Des associations étaient recherchées entre les facteurs sociodémographiques, les motifs d'hospitalisation et les durées de séjour et d'hospitalisations répétées.

Sur la période 2021-2022, 342 511 enfants de 5 à 18 ans ont été admis en Angleterre en hospitalisation dont 39 925 (11,7 %) pour un trouble psychiatrique correspondant à 422 admissions pour 100 000 enfants. Parmi ces derniers patients, 92,5 %, principalement des filles, avaient entre 11 et 18 ans, alors que cette tranche d'âge ne représentait que 62,8 % des admissions pour une cause organique. 1/3 des patients admis pour une cause psychiatrique avaient une pathologie chronique : un asthme dans 10,3 % des cas, une épilepsie dans 8,4 % et des anomalies neuromusculaires dans 3,9 % des cas. Dans 53,4 % des cas, la cause de l'admission était une automutilation, 7,4 % un trouble du comportement alimentaire, 4 % une anxiété, 3,7 % un abus de consommation d'une substance psychoactive.

Entre 2012-2013 et 2021-2022, le taux annuel d'admission pour un problème psychiatrique est passé de 24 198 à 39 925, soit une augmentation de 65 % alors que les motifs d'admission pour une autre cause ont progressé de 311 067 à 342 511, augmentant de 10,1 %. Le nombre d'admission des filles de 11-15 ans pour un trouble psychiatrique entre les deux périodes augmentait de 9 091 à 19 349, soit 112 %. Les taux d'admission étaient en revanche stables pour la tranche d'âge 16-18 ans. On notait également une augmentation importante d'admission pour des troubles du comportement alimentaire passant de 478 à 2 938, soit une augmentation de 514,6 %. Seul le taux d'admission pour un abus de substance diminuait entre les deux périodes chez les 11-18 ans.

Pour la durée des séjours, en 2021-2022, 3 130 patients (7,8 %) admis pour des troubles psychiatriques étaient hospitalisés plus d'une semaine vs 3,5 % pour les autres causes.

Sur les 239 541 patients admis pour un trouble psychiatrique entre les deux périodes, 13,4 % étaient réhospitalisés dans les 6 mois. Les OR et les HR pour un séjour prolongé et les récurrences d'hospitalisation étaient plus importants pour les filles de 11-15 ans, les troubles du comportement alimentaire, les milieux socio-économiques défavorisés.

Ce travail met en évidence une augmentation franche en 10 ans des enfants et adolescents hospitalisés pour un problème psychiatrique. Les services d'hospitalisation n'ont souvent pas les capacités et les compétences pour les prendre en charge. Cela souligne la nécessité de créer des structures adaptées.

Utilisation de la procalcitonine pour établir la durée d'un traitement antibiotique chez des enfants hospitalisés pour une infection bactérienne sévère suspectée ou confirmée

WALDRON CA, PALLMANN P, SCHOENBUCHNER S *et al.* Procalcitonin-guided duration of antibiotic treatment in children hospitalised with confirmed or suspected bacterial infection in the UK (BATCH): a pragmatic, multicentre, open-label, two-arm, individually randomised, controlled trial. *Lancet Child Adolesc Health*, 2025;9:121-130.

Devant une augmentation des bactéries antibiorésistantes, le traitement de certaines affections est compliqué aux âges extrêmes de la vie. L'utilisation excessive et inadaptée d'antibiotiques favorise ces résistances. Ainsi, ces dernières années, la durée des traitements de nombreuses infections a été réduite. La réalisation d'une CRP est peu discriminante entre une infection virale, bactérienne et une

inflammation. De plus, son élévation est souvent décalée par rapport au début de l'infection. À l'inverse, la procalcitonine est plus spécifique des infections bactériennes avec élévation plus rapide et importante en fonction de la sévérité de l'infection. Ainsi, le NICE en Angleterre recommande son utilisation pour créer des algorithmes dans la prise en charge d'infections bactériennes sévères.

Le but de ce travail était d'évaluer si le dosage de la procalcitonine permettait de réduire la durée de l'antibiothérapie intraveineuse (IV) chez des enfants hospitalisés pour une infection bactérienne sévère suspectée ou confirmée, par rapport à une prise en charge habituelle avec un traitement antibiotique de durée prédéfinie.

Il s'agissait d'un essai randomisé, contrôlé, réalisé dans quinze hôpitaux d'Angleterre et du Pays de Galles. Les enfants inclus, âgés de 72 heures à 18 ans, étaient hospitalisés pour recevoir une antibiothérapie IV d'au moins 48 heures en raison d'une infection bactérienne sévère, suspectée ou confirmée. Les patients avec une méningite, une endocardite, des abcès cérébraux et des infections ostéoarticulaires compliquées étaient exclus. Les enfants de moins de 37 SA étaient également exclus. Les enfants étaient randomisés (1:1) pour recevoir, soit une prise en charge habituelle selon les recommandations NICE, soit un dosage de la procalcitonine tous les 1 à 3 jours pour guider l'antibiothérapie, avec un arrêt du traitement en cas de taux $< 0,25$ ng/mL et un relai oral des antibiotiques si le taux diminuait de 80 %. Le critère de jugement principal était la durée de l'antibiothérapie par voie IV et la sécurité de la stratégie utilisée (pas de réadmission ou transfert en réanimation, pas de reprise d'un traitement IV et absence de décès dans les 28 jours).

Entre juin 2018 et octobre 2022, 1 949 patients ont été inclus, 977 dans le groupe procalcitonine et 972 dans le groupe trai-

tement habituel. L'âge moyen dans les deux groupes était de 3,1 ans, 46 % des participants étaient des filles. Le temps médian de la durée de l'antibiothérapie était de 96 h [59,5-155,5] dans le groupe procalcitonine, et 99,7 [61,2-153,8] dans l'autre groupe, soit un HR de 0,96 (IC95 % : 0,87-1,05). Cependant, le protocole dans le groupe procalcitonine n'a été bien appliqué que chez 226/939 (24 %) patients ; dans ce sous-groupe, la durée d'antibiothérapie IV était de 77,3 h (IC95 % : 50-132). Le profil de sécurité de la stratégie était similaire dans les deux groupes où 9 % des patients de chaque groupe ont eu des complications, avec un risque ajusté de différence de -0,81 % (IC95 %, limité supérieur à 1,11). L'analyse des dépenses de santé montrait que le groupe procalcitonine était plus coûteux que le groupe traitement habituel.

Ce travail met en évidence que le dosage régulier de la procalcitonine pour réduire la durée d'une antibiothérapie IV chez l'enfant ne présente pas d'avantages par rapport à une stratégie classique, ni en matière de dépenses de santé. Il n'y a pas plus d'impact en termes de sécurité. Cependant, le protocole dans le groupe procalcitonine n'a été bien suivi que dans 24 % des cas, ce qui souligne la difficulté à la réalisation répétée de ce prélèvement dans la pratique. Son utilité doit permettre, avant tout, de décider de la mise en place d'une antibiothérapie, ou non, dans les services d'urgence.



J. LEMALE

Service de Gastroentérologie
et Nutrition pédiatriques
Hôpital Armand-Trousseau, PARIS.