

« Prévenir et gérer les
comportements problèmes »

JOURNÉE D'ÉTUDE
CREAI / ERHR

26 novembre 2019



Pr Anne-Catherine Rolland

Service de psychothérapie de l'enfant et de
l'adolescent
Intersecteur 51.I.03 Marne Nord
Pôle Femme Parents Enfant

L'offre de soins en Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (PEA) : les origines

1949

1^{ère} chaire française de psychiatrie de l'enfant (Pr Georges Heuyer)

- Distinction délicate entre retards mentaux, troubles psychiatriques et troubles du comportement
- Initiatives privées (associatives, but non lucratif) non coordonnées

CNU 49.03

- Psychiatrie d'adultes

CNU 49.04

- Pédopsychiatrie

1972

Le secteur de psychiatrie infanto-juvénile

- Structure diversifiée et de proximité
- S'adapter besoins de la population
- **Pas d'avance financière**
- 1 secteur de PEA
pour 40 000 à 50 000 enfants et adolescents de 0 à 16 (18) ans
(≈ 200 000 habitants)
~ 3 secteurs de psy d'adultes
- Un secteur peut être rattaché à :
 - **CHU** / Hôpital général
 - Hôpital psychiatrique
 - Association



L'offre de soins en PEA : composantes

Sanitaire (Assurance maladie - ARS)

- Les **Intersecteurs** (CMP et autres dispositifs)
- Offre libérale en ville (très limitée)
- Offre publique hors intersecteur (universitaires / hôpitaux généraux)
- Offre privée (cliniques but lucratif ou non, associations, fondations)

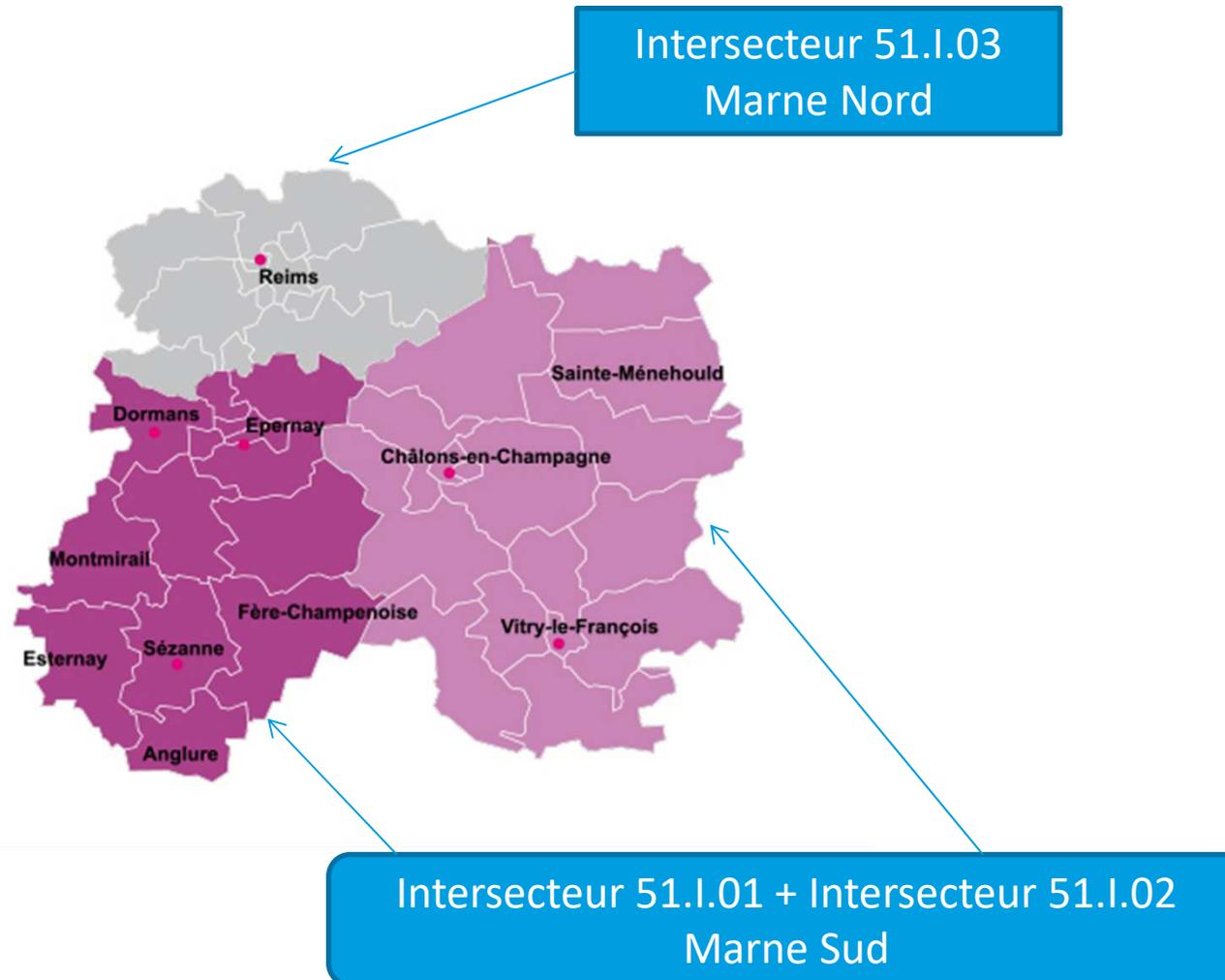
Médico social (Département - ARS - Assurance maladie)

- Les établissements et services d'enseignement spécialisé pour mineurs ou jeunes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation :
 - Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (**CMPP**)
 - Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques (**ITEP**)
 - Instituts Médico-Educatifs (**IME**)
 - les Services d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile (**SESSAD**)
- Les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (**CAMSP**) pour le dépistage et le traitement précoce des enfants de moins de 6 ans à risque de handicap

Des offres mixtes sanitaires et médico-sociales

- Centres de Ressources Autisme (**CRA**)
- Maison Des Adolescents (ARS et conseils généraux)

Sectorisation marnaise PEA





L'offre de soins sanitaire en PEA : Intersecteur de PEA

- De la naissance (et parfois suivi pendant la grossesse) à l'entrée dans l'âge adulte 18 ans...20 ans
- Avec accompagnement des **parents**
- En coordination avec
 - pédiatre, MG
 - Education Nationale
 - **médico-social**
 - ASE / Justice
 - secteurs psychiatrie d'adultes
- **Equipe pluridisciplinaire** coordonnée par un pédopsychiatre





Offre de soins diversifiée

CRA

AFT

MDA

HDJ

CMP

UPPE

CATTP

Liaison
Urgences

Thérapie
Familiale

AFT : Accueil Familial Thérapeutique

HDJ : Hôpital de Jour pour Enfants

MDA : Maison D'Adolescents

CRA : Centre de Ressources Autisme

CMP : Centre Médico Psychologique

CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

UPPE : Unité Périnatalité et Petite Enfance



Le Centre Médico-Psychologique (CMP)

- Rattaché au secteur
 - Pas d'avance de paiement
 - Enfants et adolescents résidant sur la zone géographique du secteur et leurs parents
- Le lieu du premier contact avec le secteur
- Le **CMP** propose :
 - consultations
 - démarche diagnostique pluridisciplinaire
 - séances de soins en ambulatoire (consultations thérapeutiques, psychothérapies, rééducations, guidance parentale,...)
 - liens avec partenaires +++
 - actions de prévention de proximité

(source Dim REPORT)
Moyenne file active : 3 000 patients
Dont 1 400 nouveaux patients /an



UPPE : Unité Périnatalité Petite Enfance

- **Liaison** avec maternités
- **Repérer** troubles psychiques en lien avec maternité
- Prendre en charge les mères présentant une **dépression post-natale** (en individuel et en groupe)
- Accompagner la **parentalité**
- Soutenir les **interactions** parents-enfant
- Proposer **prise en charge intensive précoce** dès la toute petite enfance aux enfants repérés à risque de présenter un Troubles du Spectre Autistique (< **3 ans**)
- **1^{er} RDV dans les 15 jours**



CATTP Adolescents

Centre d'activité thérapeutique à temps partiel

- **Séquences de soins**
 - en ambulatoire
 - interventions de groupe et parfois individuelles
 - séances de thérapie ou travail éducatif se succèdent de façon + intensive que dans un CMP
- **≈ 100 adolescents**
- l'adolescent continue en général à être scolarisé ou à fréquenter son établissement médico-social



Hospitalisations Adolescents

Maison d'Adolescents

- Cadre contenant, repérant
- Accueillir souffrance psychique et les troubles qui s'y rattachent
- Apaiser, observer et évaluer
- Expérimenter des modes de relation différents
- Soutenir la relance de la dynamique psychique
- **12 lits temps plein**

Pédopsychiatrie de liaison et d'urgences

- En journée gérer les urgences
- Soutenir hospitalisation pour motifs dits psy en pédiatrie
- **4 à 8 patients hospitalisés en pédiatrie** (parfois plus)
- Equipe soignante non formée, ratio soignant/soigné insuffisant
- Psychopathologie & Maladies somatiques



Projet PÉDOPSYCHIATRIE

Parcours adolescents marnais nécessitant une hospitalisation

- **1 équipe médicale territoriale** sous la responsabilité du chef de service pédopsychiatrie CHU Reims
- Travail de concertation et de construction entre médecins, cadres et administrations des 2 établissements, sous l'égide de l'ARS
- Objectif principal : « *un adolescent repéré comme nécessitant une hospitalisation doit l'être le plus rapidement possible et dans le lieu le plus adapté pour lui* »
- Objectifs secondaires :
 - fluidifier le parcours
 - limiter hospitalisation inadaptée
 - homogénéiser qualité offre de soins sur le département
 - redynamiser l'ensemble de la pédopsychiatrie marnaise



Parcours adolescents marnais nécessitant une hospitalisation

UMOP : UNITÉ MOBILE ET ORIENTATION PÉDOPSYCHIATRIQUE

Coordination au niveau départemental

- connaissance de toutes les situations nécessitant hospitalisation
- organisation concertations hebdomadaires entre différentes unités

2 équipes mobiles

- Reims et Châlons
- Intervention en pré et post hospitalisation
- Partenariat avec médico-social, ASE, EN...

3 niveaux d'hospitalisation

Niveau 1 : en PÉDIATRIE, importance pédopsychiatrie liaison

Niveau 2 : URGENCES, 96h max, 3 lits sur Reims + 2 lits sur Châlons (accolés à unité de crise)

Niveau 3 :

- **12 lits MDA**, unité ouverte (Reims)
- **4 lits UNITÉ DE CRISE** fermée (Châlons), max 15 jours
- 12 places (6 HDJ + 6 nuit)
UNITÉ SÉQUENTIELLE : projet individualisé, en concertation avec partenaires (2 j max/sem, 2 nuits max /sem, 2 WE/mois max) (Châlons)



HDJ

- **23 places / 36 enfants**
- **3 à 12 ans**
- **TSA** principalement mais non exclusivement
- Soins intensifs et pluridisciplinaires
- Plusieurs demi-journées ou journées par semaine
- Dans leur famille le soir, WE et pendant une partie des vacances scolaires
- Enfants scolarisés à temps partiel (classe ordinaire ou IME)
- Peuvent bénéficier d'un enseignement spécialisé au sein de l' HDJ



CRA (Centre Ressource Autisme) Enfants / Adultes

2018 / Plan Autisme 4
Equipe doublée
(Enfants /Adultes)

« Un centre de ressources est animé par une équipe pluridisciplinaire, spécialisée et expérimentée sur le syndrome autistique, mettant en oeuvre des actions de diagnostic précoce, de recherche, d'aide, de soutien, d'information, de formation, de conseil et d'expertise auprès des familles et des professionnels médico-sociaux et de santé. » L'autisme : évaluation des actions conduites (1995-2000) – rapport au parlement

➤ Chaque centre de ressources autisme (CRA) offre à ces différents publics :

- Informations, conseils et orientations aux personnes TED et à leurs familles
- Appui à la réalisation de diagnostics et d'évaluations aux enfants et adultes
- Informations, conseils et formations aux professionnels
- Accès à un centre de documentation

« Les CRA, dont la mission s'exerce à l'égard des enfants, adolescents ou adultes concernés, n'assurent pas directement de soins, mais sont en articulation avec les dispositifs de soins, comme avec les dispositifs médico-sociaux concernés. »

Dossier de presse - Plan Autisme 2005-2008



Soins spécifiques

Accueil Familial Thérapeutique (AFT)

- **10 places / 5 familles d'accueil**
- Accueil par une assistante familiale rémunérée par CHU, au sein de la famille de celle-ci
- Encadré par une équipe pluridisciplinaire
- soutient activement et évalue l'évolution
- accompagne les liens entre l'enfant, sa famille, la famille d'accueil, les partenaires (école, parfois justice, services sociaux)
- Objectifs essentiels:
 - Favoriser la continuité
 - Eviter la répétition des ruptures
 - Soutenir et « soulager » les familles

Thérapie Familiale

- **10 professionnels formés** à la thérapie familiale (formation longue et couteuse)
- Activités à valoriser

COLLABORATIONS / CONVENTION

Plateforme de diagnostic d'autisme

- Niveau 2 / < 6 ans
- CAMSP / Dr Boissou / 63 bilans en 2 ans

Point Ecoute Jeune

- Participation création
- Détachement d'un ½ temps infirmier
- Supervision des équipes

Cellule d'Urgence Médico Psychologique (CUMP)

- Participation active / 9 professionnels inscrits sur liste

Centre Psycho Trauma Grand Est

- CHU Strasbourg porteur / Pr Pierre VIDAILLHET / 2018
- Localement mise en place en collaboration avec Unités Médico Judiciaires Enfants/Adultes Association Victimes / CUMP/ Psychiatrie d'Adultes EPSMM



PARTENARIAT inter PEA

Centre Médico Psychologique Pédagogique

- Directrice générale / Médecin directeur ½ CMPP, ½ service
- Répartitions spécificités / CMPP Troubles du langage / Service TSA

Instituts Médico Educatifs

- L'Eveil / La Sittelle / Villers Franqueux / Ville-en-Selve
- Projet de soins individualisé
- Service organise rencontres 2x /an

Intersecteurs Marne Sud

- Parcours adolescents en souffrance psychique nécessitant une hospitalisation
- Plateforme de diagnostic d'Autisme (< 6 ans)

Ensemble pédopsychiatres de l'ex région + Meuse

- Réunion organisée par le service 2 x /an
- Forte participation

PARTENARIAT extérieur PEA

Centre de référence des troubles du langage et des apprentissages

- Réunion 1 x /trimestre entre Service /CMPP / CAMSP / Centre de référence

Education nationale

- En intra : Classe externalisé sur HDJ / Pôle pédagogique : 5 enseignants détachés dans service (2 niveau collège / 3 niveau élémentaire)
- En extra : Unité d'Enseignement maternelle et primaire / Equipes éducatives

Maison Départementale de la Personne Handicapée (MDPH)

- Projet individualisé
- Rencontre institutionnelle 1 à 2x/an

Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) / Aide Sociale à l'Enfance (MDPH)

- Projets de soins individualisé
- Rencontres institutionnelles 3 à 4 fois/ an

Associations parents et de malades

- Associations de parents enfants Autistes / Le regard du Miroir (Troubles du Comportement Alimentaires)
- UNAFAM / Hyper-Super (TDAH)...



Participation / Adhésion

Comité Local de la Santé Mentale

Groupe Souffrance psychique des jeunes et REP (Rencontre Echange Partenariat) Jeunes de la Mairie de Reims

Réseau Périnatal Champagne Ardenne

CAST (Centre d'Accueil et des Soins pour les Toxicomanes)

Société Française De Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent & des Disciplines Associés

La formation, un enjeu majeur

ARPEA*
Journées d'études
tous les 2 ans

Internes DES / DESC / Option

- 8 internes
- Nécessité et désir de former des pédopsychiatres

Externes

- vocation / missions du secteur / développement / repérage / travail avec parents

Sages-Femmes / Psychologues M1 M2

IDE / Aux Puéricultrices

Educateurs / Assistant Social

Psychomotricien / Orthophoniste

*ARPEA : Association Rémoise pour la Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent

Axes et thématiques de recherche

Recherche clinique, sous-tendue par une activité clinique de qualité, innovante et diversifiée

PERINATALITE

- Etats psychiques des mères présentant des troubles en lien avec la maternité
 - traumatisme maternel suite **naissance prématurée**
 - dépression post-natale
 - **déni de grossesse**)
- Dans le cadre de la **prématurité**, mais aussi des Troubles du Spectre Autistique (**TSA**), évaluation de PC, étude impact éventuel sur :
 - **interactions parents –enfant**
 - développement du jeune enfant, plus précisément son développement social (**cognition sociale**)

• ADOLESCENTS

- l'anorexie mentale
- suivi des suicidants



Soutenus par l'équipe du **CRICAM du CHU de Reims.**

En lien avec le laboratoire de psychologie de l'université de Reims Champagne-Ardenne **C2S, Cognition Santé Socialisation (EA 6291)**



L'offre de soins en PEA : évolution plus récente

- **Saturation du dispositif intersecteur**
- Au niveau national la file active de mineurs ≤ 15 ans vus au moins une fois dans l'année dans les inter-secteurs de pédopsychiatrie :
 - + 80 % entre 1991 et 2003
 - + 22 % entre 2007 et 2014
- CMP et CMPP : délais 1^{er} RDV / ≈ 5 mois !
- Manque de lits d'hospitalisations pédopsychiatriques, d'où des hospitalisations en adulte.... (Rapport Laforcade)



L'offre de soins en pédopsychiatrie : Perspectives nationales

- Efficacité des soins meilleure s'ils sont **précoces** (< 5 ans évolution)
- Nécessaire pour le parcours de soins des patients de :
 - mieux identifier souffrance des adolescents & jeunes adultes
 - mieux orienter les jeunes vers les professionnels compétents
 - faciliter des interventions précoces
 - diversifier et améliorer les prises en charge
 - en associant familles, enseignants, milieux associatif et soins

http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_bienetrejeunes_29novembre2016.pdf

Rapport de l'Institut Montaigne – Fondation FondaMental, « Prévention des maladies psychiatriques : pour en finir avec le retard français », octobre 2014.



L'offre de soins en pédopsychiatrie : Perspectives nationales

AMÉLIORER LA COORDINATION ET HARMONISER LES PRATIQUES

Conforter les structures existantes

- Rendre plus efficace et lisible l'articulation des différentes phases du parcours de soins
- Soutenir les réseaux en pédopsychiatrie
- **Mieux articuler le sanitaire et le médico-social**
- Liaison équipes mobiles
- Conforter l'accès aux soins somatiques et mieux répondre aux urgences

Harmoniser les pratiques et mieux prendre en compte les innovations

- Harmoniser les pratiques et diffuser les connaissances
- Mieux prendre en compte les innovations
- S'agissant de la diffusion des pratiques validées scientifiquement
- le rapport de M. Michel Laforcade évoque une « impérieuse nécessité » pour rejoindre « *une médecine fondée sur les preuves* »

Milon A., Amiel M., 2017. Mission d'information sur la situation de la psychiatrie des mineurs en France. Rapport sénatorial. http://www.senat.fr/commission/missions/psychiatrie_des_mineurs



L'offre de soins en pédopsychiatrie : Perspectives locales

ADOLESCENTS

Travailler sur Parcours Adolescents nécessitant hospitalisation

Mise en place astreinte sénior nuit et WE pédopsychiatrique

Lits d'urgence pédopsychiatriques

Mise en place hospitalisation partielle et/ou séquentielle

Equipe mobile ?

NEURO- DÉVELOPPEMENT

CS Maladies rares à expression pédopsychiatriques (neuro pédiatrie / génétique)

PC spécifique syndrome d'Asperger

CS et PC TDAH (Troubles Déficit Attention Hyperactivité)

PC Schizophrénie précoce / Remédiation cognitive

PÉRINATALITÉ

Equipe mobile

Liens avec espace famille petite enfance Mairie

Intensifier travail avec ASE et Justice

Lits parents bébé

L'offre de soins en pédopsychiatrie : Perspectives locales

- **Positionnement dans pôle FPE, une chance et un atout**



Mais comment répondre à la demande exponentielle ?

- Définir différents niveaux PC ?
 - Mise en place CS dites de crises
 - **Epuisement des équipes**
- Tout en restant innovant et en intensifiant PC précoces

Place du sanitaire dans le prévention et gestion des comportements problèmes

- Timing
- Confiance
- Les parents
- Continuité
- Absence de certitude / Posture de non savoir
- PC médicale (bilan et traitement)
- PC individualisée, mixte médico-sociale et sanitaire
- Rencontres essentielles mais chronophages
- Situations complexes, parfois désespérantes, mais toujours **très enrichissantes professionnellement et humainement**

Laurent de Sutter

Andrew Meltzoff

Karlen Lyons-Ruth

Martin Debané

Nancy Trepanier

Sandra Rusconi

COLLÈGUES FRANÇAIS

EDITION 2020



SFPEADA
CONGRÈS FRANÇAIS
DE PSYCHIATRIE ET DE
PSYCHOPATHOLOGIE DE
L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

SACRÉS LIENS

3, 4 ET 5 JUIN 2020
À REIMS
CAMPUS SCIENCES PO

Inscription: www.sfpeada.fr



Symposium API

Symposium Marcé /
Waimh

Journée des internes
le mercredi 3 juin

DPC
le mercredi 3 juin

Soirée de Gala
Caves POMMERY
Jeudi 4 juin

Sources documentaires

- Rolland AC., Eutrope J., Bouvet M., Hincky MO. Secteur de psychiatrie infantojuvénile. EMC - Psychiatrie 2016;14(1) :1-11.
- Milon A., Amiel M., 2017. Mission d'information sur la situation de la psychiatrie des mineurs en France. Rapport sénatorial. http://www.senat.fr/commission/missions/psychiatrie_des_mineurs
- Marie-Rose Moro et de Jean-Louis Brison Rapport Bien-être et santé des jeunes, rapport du Pr. au Président de la République, novembre 2016 http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_bienetrejeunes_29novembre2016.pdf
- Rapport de l'Institut Montaigne – Fondation FondaMental, « Prévention des maladies psychiatriques : pour en finir avec le retard français », octobre 2014. https://www.fondation-fondamental.org/sites/default/files/etude_sante_mentale_institut_montaigne_fondamental_2014_1.pdf
- Lopez A., Turan-Pelletier G. Organisation et fonctionnement du dispositif de soins psychiatriques, 60 ans après la circulaire du 15 mars 1960. Rapport IGAS, 2017, [www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2017-064R-Tome I rapport.pdf](http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2017-064R-Tome_I_rapport.pdf)
- Michel Laforcade Rapport relatif à la santé mentale https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_rapport_laforcade_mission_sante_mentale_011016.pdf