

## « L'hôpital comme ressource »

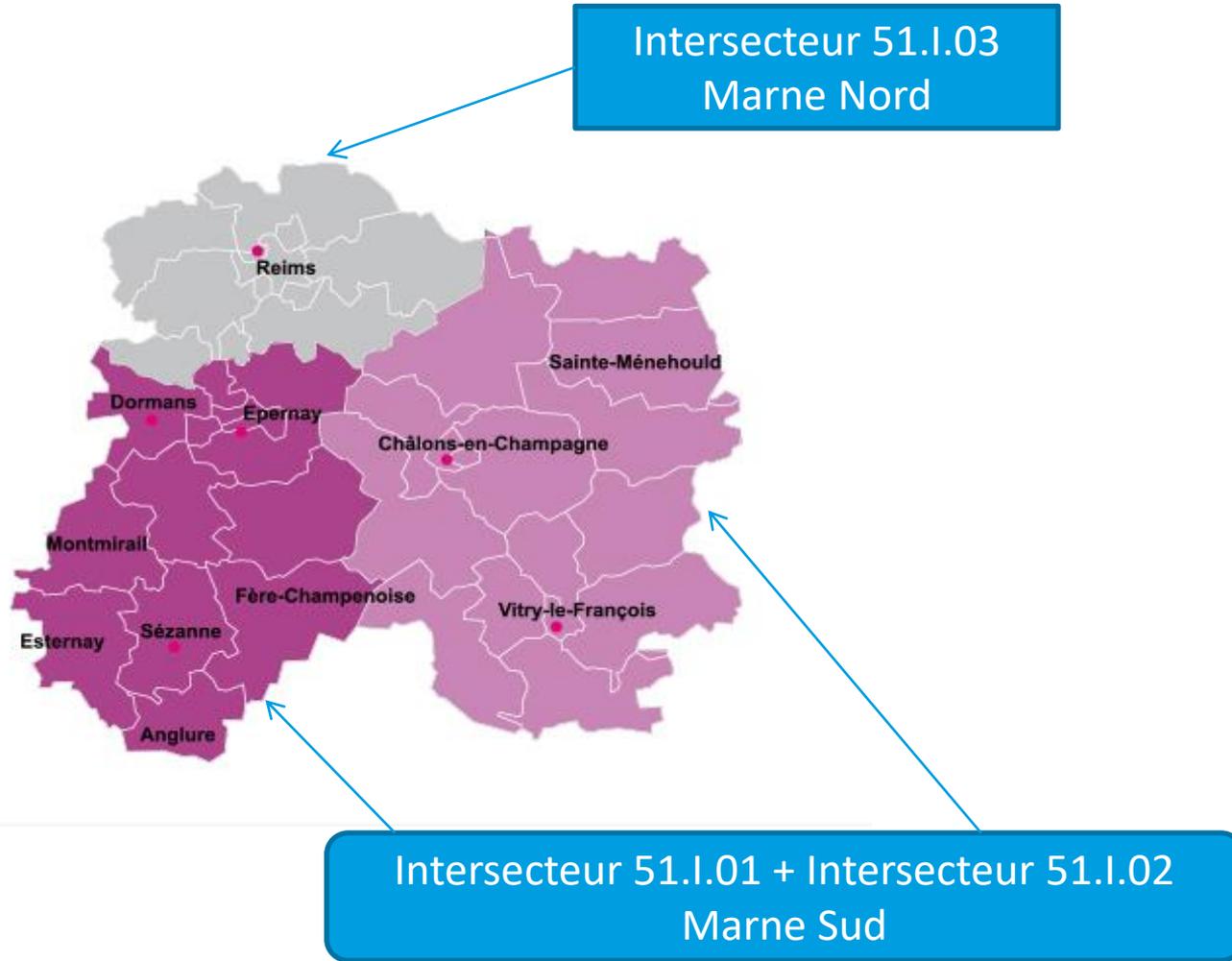
2 juillet 2021



Pr Anne-Catherine Rolland

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

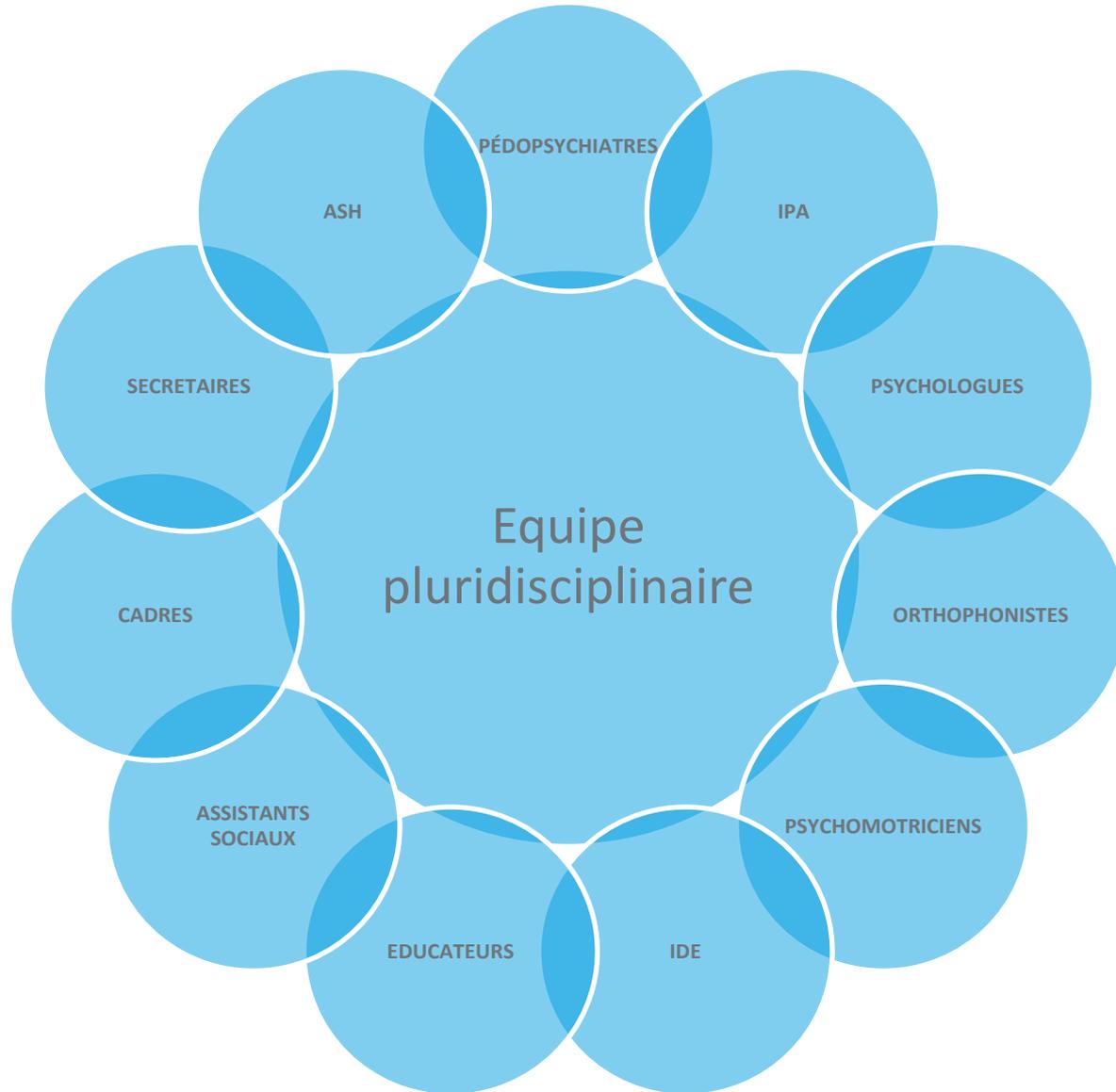
# Sectorisation marnaise PEA



# 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**

# Intersecteur de PEA



4 CMP

UPPE

CATTP

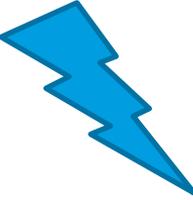
Thérapie  
Familiale

HDJ

Liaison

MDA

AFT



CS de crise

UMOP\*

SUPADO\*

Séquentiel\*

AFT : Accueil Familial Thérapeutique

HDJ : Hôpital de Jour pour Enfants

MDA : Maison D'Adolescents

SUPADO : lits d'urgence

UMOP : Unité Mobile et d'Orientation Pédopsy

CRA : Centre de Ressources Autisme

CMP : Centre Médico Psychologique

CATTP : Centre Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

UPPE : Unité Parentalité et Petite Enfance

## Prévention

- Ensemble des mesures que l'on prend pour prévenir un risque, un danger, un mal

## Gestion

- Action de gérer, d'administrer
- Ensemble des activités d'organisation, de planification, de direction, et de contrôle nécessaires pour qu'une entreprise atteigne ses objectifs

## Comportements

- Manière de se comporter, de se conduire, d'agir
- *Psychologie* : ensemble des réactions objectivement observables d'un sujet, d'un organisme qui répond à une stimulation

## Problèmes

- Question à résoudre dans le domaine scientifique
- Difficulté complexe : situation instable ou dangereuse

## Hôpital

- Du latin *hospitalis*  
« lieu d'accueil »
- Grand établissement public où sont effectués les soins médicaux
- Soins : actes destinés à assurer la conservation ou l'amélioration de la santé de quelqu'un

## Ressource

- De l'ancien français *ressorse* « relevée »
- Moyen utilisé pour se tirer d'embarras

# « Prévention et gestion des comportements – problèmes » L'hôpital comme ressource

## Soins somatiques

- Urgences
- Pédiatrie / Neuropédiatrie
- Autres spécialités
- Odontologie
- Douleur
- Examen / Bilan / HDJ

## Soins psy

- Urgences
- Examen / bilan
- Diagnostic
- Soins spécifiques
- Psychotropes
- Répit / Par défaut

# 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 +++**
    - coordination des soins
- « direction de cure » « consultant référent »

(source Dim REPORT)  
Moyenne file active : 3 000 patients  
Dont 1 400 nouveaux patients /an  
8 mois d'attente

- **23 places / 36 enfants**
- **3 à 12 ans**
- **TSA** principalement
- Soins intensifs et pluridisciplinaires sur un temps déterminés / Objectifs
- 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 / individuel ou en classe externalisée



## PREVENTION

### CATTP Adolescents

#### Centre d'activité thérapeutique à temps partiel

- **Séquences de soins**
  - en ambulatoire
  - interventions de groupe et parfois en individuel
  - séances de thérapie ou travail éducatif se succèdent de façon + intensive que dans un CMP
  - **≈ 140 adolescents**
  - l'adolescent continue en général à être scolarisé ou à fréquenter son établissement médico-social



# PREVENTION

## 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 thérapie brève

### PC spécifique et intensive TSA

- Denver
- PACT
- A développer



### 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
- Hospitalisation programmée
- **12 lits temps plein**
- Parfois en séquentielle **(prévention)**

### En pédiatrie / Pédopsychiatrie de liaison

- Gérer les urgences 24h/24
- Astreinte pédopsychiatrique
- Soutenir hospitalisation pour motifs dits pédopsy en pédiatrie
- **Crise COVID : 14 à 18 patients hospitalisés en pédiatrie** (parfois plus)
- Equipe soignante non formée, ratio soignant/soigné insuffisant



## GESTION

# 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

### UMOP : UNITÉ MOBILE ET ORIENTATION PÉDOPSYCHIATRIQUE

### UCOP : Coordination au niveau départemental

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

### 2 équipes mobiles

- Reims et Châlons-en-Champagne
- Intervention en pré et post hospitalisation, ou à la place
- Partenariat avec médico-social, ASE, EN...

### 3 NIVEAUX D'HOSPITALISATION

Niveau 1 : en PÉDIATRIE,  
importance  
pédopsychiatrie liaison

Niveau 2 : URGENCES, 96h max,  
lits sur Reims & Châlons-en-  
Champagne

Niveau 3 :

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



# PREVENTION / GESTION

## 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

# La formation, un enjeu majeur A l'hôpital / **Prévention**

ARPEA\*  
Journées d'études  
tous les 2 ans

## Médecins / Internat / Externat

- 7 à 8 internes / **réforme de la maquette en cours**
- 6 externes / projet 1 stage obligatoire en psychiatrie
- **Former plus de pédopsychiatres avec un niveau plus haut de connaissances et de compétences**
- **Former tout médecin** au développement de l'enfant, aux troubles neurodéveloppementaux, à la notion d'handicap, au travail avec les parents, avec les partenaires. Quand adresser au secteur ?

## Stage

- Sages-Femmes / Psychologues M1 M2 / IPA / IDE / Aux Puéricultrices/ Assistant Social / Psychomotricien / Orthophoniste
- Soins spécifiques / Missions du secteur / Développement / repérage / travail avec parents

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

# La formation, un enjeu majeur

## Enseignement / Prévention

### Faculté de Médecine

- 1<sup>ier</sup>, cycle, 2<sup>ième</sup> cycle (vocations) , 3<sup>ième</sup> cycle (créer des vocations)
- 3 réformes
- **Essentiel, augmenter niveau de connaissances**
- **Former tout médecin** au développement de l'enfant, aux troubles neurodéveloppementaux, à la notion d'handicap, au travail avec les parents, avec les partenaires
- **IPA (Infirmier en Pratique Avancée)**

### Ecoles de formation

- Sages-Femmes / IDE / Aux Puéricultrices / IRTS
- Augmenter niveau de connaissances

### DIPLÔME UNIVERSITAIRE de Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent

- A la faculté de médecine
- Ouvert à tout professionnels travaillant dans le champs de l'enfance et de l'adolescence
- Internes, médecins, IDE, éduc, psychologues...
- 1 vendredi par mois

# L'insuffisance de l'offre de soins en PEA :

- **SATURATION DU DISPOSITIF INTER SECTEUR**
- **Révélee et exacerbée par crise sanitaire**
- CMP et CMPP : délais 1<sup>ier</sup> RDV /  $\approx$  8 mois !
- Manque de lits d'hospitalisations pédopsychiatriques, d'où des hospitalisations en adulte.... (Rapport Laforcade )
- Offre de soins non homogène sur le territoire
- Manque de place dans les établissements médico-sociaux, des années d'attente avant orientation

# Contribution de la pédopsychiatrie aux assises de la santé mentale et de la psychiatrie

Une refondation de la pédopsychiatrie française est urgente et indispensable, ceci pour répondre aux besoins colossaux de soins en santé mentale des enfants et des adolescents, besoins révélés et accentués par la crise COVID.

Cette réforme doit prendre en compte les problématiques systémiques, et s'appliquer à l'essor et à l'excellence des soins, en partenariat avec les autres professionnels œuvrant pour la santé mentale dans le sanitaire, le médico-social, l'aide-sociale à l'enfance, l'éducation nationale, la justice... Cette réforme doit aussi garantir le financement de ces soins, ainsi que leur évolution en fonction des connaissances pour l'ensemble des professionnels travaillant en pédopsychiatrie, médecins et non médecins, et s'attacher au développement de la recherche.

**Notre vœu à long terme consiste à ce que nos patients et leurs familles rencontrent, selon leurs besoins spécifiques, le(s) professionnel(s) adéquat(s), au bon moment, et ce sur l'ensemble du territoire.**

# Contribution de la pédopsychiatrie aux assises de la santé mentale et de la psychiatrie

- **Priorité 1** : Améliorer l'offre de soins ambulatoires en PEA
- **Priorité 2** : Développer une offre de soins structurée en hospitalisation, ainsi que des soins de recours
- **Priorité 3** : Rendre efficiente les articulations avec les autres disciplines et avec les partenaires du médico-social, de l'Aide Sociales à l'Enfance, de l'Education Nationale
- **Priorité 4** : Soutenir des formations initiales et continues des différents professionnels nécessaires à la pédopsychiatrie et à la recherche en PEA dans toutes ses entités (sciences humaines, sciences cognitives, génétique, développement, neuro-imagerie, épidémiologie...)

# 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
- Nouveaux dispositifs à construire :
    - Lits d'hospitalisation spécifiques pour les enfants et adolescents présentant des troubles neurodéveloppementaux ???
    - Places spécifiques dans un IME en coordination avec sanitaire ?
    - Equipe mobile sanitaire spécifiques « comportements-problèmes » se déplaçant dans IME ?

# Place du sanitaire dans le prévention et gestion des comportements-problèmes

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

# Sources documentaires

- Rolland AC., Eutrope J., Bouvet M., Hincky MO. Secteur de psychiatrie infantjuvénile. 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](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](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](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](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_rapport_laforcade_mission_sante_mentale_011016.pdf)



E-congres

[www.sacresliens.fr](http://www.sacresliens.fr)

Ensemble des  
communications  
disponibles en replay  
jusqu'au 4 octobre 2021

EDITION 2021  
[www.sacres-liens.fr](http://www.sacres-liens.fr)

SFPEADA

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

SACRÉS  
LIENS

2, 3 ET 4 JUIN 2021 À REIMS  
CAMPUS SCIENCES PO

Logos at the bottom: SFPEADA, CHU de Reims, SciencesPo, Reims, ars, Data dock, eXtreme