

Le prise en charge des enfants et des adolescents représente un enjeu fort d'action pour les secteurs de pédopsychiatrie du GHT 21-52. Elle concerne les 145 530 mineurs sur le territoire (INSEE 2013) avec une prise en charge des secteurs de la périnatalité jusqu'à 18 ans, en lien avec les secteurs de psychiatrie de l'adulte.

99% de la prise en charge hospitalière des enfants s'effectue en structure alternative à l'hospitalisation (CMP-CATTP,HDJ). La notion de secteur psychiatrique définit l'organisation des structures de diagnostic et de soins au plus près de ce que vit l'enfant et l'adolescent. Cette offre s'appuie sur des **équipes pluridisciplinaires** : médecins psychiatres, psychologues, infirmiers, ergothérapeutes, assistantes sociales, psychomotriciens, orthophonistes ou éducateurs.

Des recours spécifiques existent pour des prises en charges particulières telles que l'autisme CRAB, les troubles du langage, la prévention du suicide, ... Les secteurs de pédopsychiatrie sont fortement articulés avec les services de pédiatrie et l'éducation nationale.

L'ensemble des intervenants constatent que cette population se fragilise, notamment par des phénomènes de précarité ou de déscolarisation et des situations de crise de plus en plus précoces. L'augmentation du nombre de demandes corrélée à une diminution du nombre de pédopsychiatres renvoi à la nécessité d'agir collectivement pour faire face aux besoins de la population.

Le **Comité de pilotage de la filière pédopsychiatrique du GHT 21-52** travaille à l'amélioration et la structuration du parcours de soins des enfants et des adolescents. Parmi les sujets prioritaires, **la prévention du suicide, la gestion de la crise chez l'adolescent** sont au cœur de la réflexion et de l'action en 2019.



Edito



Zoom sur... la prise en charge des phobies scolaires

La phobie scolaire, ou refus scolaire anxieux, **concerne 2% de la population d'âge scolaire**, tout âge confondu.

Derrière des symptômes en apparence communs (manifestations anxieuses avant de se rendre à l'école et/ou avec impossibilité de s'y maintenir), la psychopathologie varie d'un sujet à l'autre et s'inscrit dans une complexité individuelle et familiale.

Durant l'enfance, les troubles sont principalement en lien avec des angoisses de séparation et révèlent une insécurité interne dont l'origine peut-être multifactorielle.

La majorité des cas se révèlent lors de l'entrée dans la puberté qui signe le début de l'adolescence. Les changements obligatoires (corporels, identitaire, relationnel) auxquels sont confrontés les adolescents peuvent être vécus comme des contraintes externes dangereuses pour l'intégrité psychique. Les mécanismes de défense que sont les manifestations phobiques et anxieuses permettent de soulager l'adolescent d'une tension interne insupportable.

Il ne s'agit donc pas d'un choix car la plupart des adolescents souffrent de leur incapacité à se rendre à l'école, ce qui génère honte et culpabilité. Il n'est pas rare

que des symptômes dépressifs secondaires s'installent, aggravant le pronostic.

Cette pathologie doit être repérée précocement afin d'éviter la chronicisation des troubles. Des soins en milieu pédopsychiatrique sont nécessaires afin d'évaluer les besoins propres à chaque enfant ou adolescent et de proposer des soins adaptés (consultations, psychothérapies individuelles et/ou groupales, hospitalisations, thérapie familiale...). Il est également indispensable **d'accompagner les parents** dans la compréhension des troubles car ils se vivent souvent comme impuissants et coupables.

Enfin, la **place de l'école** est maintenue autant que possible dans le cadre d'aménagements des temps scolaires et de soutien pédagogique spécifique (CNED).

Les axes de travail du Projet Médical Partagé 21-52

- Développer les thérapies familiales,
- Développer la prévention et la liaison : avec l'éducation nationale, la médecine scolaire, le secteur médico-social.
- Améliorer l'accès aux consultations spécialisées en lien avec : les services de neurologie et de génétique (troubles du langage, troubles instrumentaux, ...), les CAMSP et les CMPP.
- Développer des projets de soins études avec l'éducation nationale (21) et la Fondation de France (52)

Dr PINGAUD

Pédopsychiatre

Contact : audrey.pingaud@chlcdijon.fr

PINGAUD Audrey (2009) : Phobie scolaire : quelle place pour les thérapies familiales ?. Mémoire, DESC Pédopsychiatrie, 76 p.

#La psy avance ...

Le Comité de pilotage de la filière Psychiatrie et Santé Mentale du GHT 21-52 coordonne le projet médical partagé de territoire autour de 2 orientations prioritaires identifiées pour la pédopsychiatrie :

- Le développement de Centres Ambulatoires de Soins pour Adolescents et des consultations post tentatives de suicide <1mois dans les secteurs du GHT .
- Le développement du capacitaire d'hospitalisation et de lits de crise.

Parallèlement, l'ARS BFC a mis en place un groupe projet pour la création d'un dispositif de répit pour jeunes en situation de handicap complexe.

Que ce soit sur la question de l'ambulatoire ou sur la question de l'hospitalisation, un partenariat indispensable et positif se développe entre les secteurs de pédopsychiatrie et les partenaires du parcours de soins : CD 21, HDJ PEP CBFC, ESMS, etc...).

Pour l'ambulatoire, deux projets sont à l'œuvre :

- La structuration des interventions mobiles, dans un cadre partenarial avec les secteurs de pédopsychiatrie : Mobil'Ado (voir ci-après).
- La création d'un accueil ambulatoire de soins intensifs pour adolescents en situation de crise ou situation «complexe», articulé avec l'équipe Mobil'Ado et adossé au dispositif départemental « Intermede » (projet présenté à l'ARS est en attente de validation).

Sur la question de l'hospitalisation, un objectif :

- Structurer l'hospitalisation programmée et non programmée de manière intégrée, en articulant la réponse en pré et post hospitalisation avec les structures ambulatoires sanitaires et médico-sociales d'amont et d'aval.

Il sera question également de développer des réponses spécifiques pour :

- Les phobies scolaires (ou refus scolaire anxieux)
- Les Troubles du Comportement Alimentaire (TCA)
- Les transitions : pré-adolescence (8-12 ans) et jeunes adultes (16-18 ans) - Des liens avec le Centre Intervention Précoce pour Psychoses porté par le Dr MARTIN et les secteurs de psychiatrie de l'adulte sont prévus.

Référents médicaux :

Dr Pierre BESSE, Pédopsychiatre CHLC

Dr Jean-Michel PINOIT, Pédopsychiatre CHU

Calendrier prévisionnel 2019

Avril 2019

- Lancement de l'équipe Mobil'Ado et un dispositif ambulatoire de soins intensifs de crise
- Création d'une équipe de liaison de pédopsychiatrie au CHU entre les services des urgences et les structures intra du CHU

Avril 2019

- Validation des orientations proposées par le CHU en termes des lits d'hospitalisation et de crise.
- Travaux de formalisation des interfaces du parcours au moyen d'e protocoles partagés et/ou convention multipartite des acteurs de la filière adolescents

Juin 2019

- Création d'un accueil ambulatoire de soins intensifs pour adolescents en situation de crise ou situation «complexe», « Intermede » (en cours de validation ARS)

2ème semestre

- Mise en œuvre des projets
- Evaluation des dispositifs

Interventions mobiles : le point de vue des soignants

MOBIL'ADO est un dispositif original et spécifique facilitant l'accès aux soins conçu pour répondre à la problématique de certains Jeunes « en retrait ».

Son objectif est de proposer des consultations d'évaluation pédopsychiatrique en vue d'une orientation sur les réseaux de soins existants. La complexité des situations de ces jeunes, intriquant des problématiques psychiatriques, éducatives et sociales, impose une articulation étroite entre des partenaires issus de cultures différentes.

Ce partenariat, en construction, est indispensable s'il veut répondre aux besoins d'une population aux vulnérabilités multiples et dont la prise en charge impose le développement de moyens spécifiques. Notre déplacement auprès d'eux, particulièrement pour le premier contact, nous permettra d'assurer un accès et une ouverture sur les soins en transition d'une prise en charge plus pérenne.

Nous visons à créer une relation de soin passant par un dispositif adapté permettant une alliance avec les tiers, (familles..., éducateurs, foyers) puis par la tentative d'amener le jeune à adhérer aux soins. Nos interventions relèvent d'un travail de collaboration avec la pédopsychiatrie de Semur en Auxois et du CHU qui passe d'abord par une préoccupation : établir un lien thérapeutique avec le jeune.

Ce dispositif, se veut complémentaire et en renfort des organisations et équipes sanitaires déjà en place. Il n'est en aucun cas destiné à les concurrencer ou les remplacer. Nous sommes ainsi pleinement dans dans le cadre des coopérations intersectorielles.

Référents soignants:

Jeanne DI LORETO, Cadre Supérieur de Santé CHLC

Vincent TOUZET, Cadre Supérieur de Santé CH Robert Morlevat

Contact

Amandine CLAVEL

Chargée de mission

03 80 42 52 41 - amandine.clavel@chlcdijon.fr