

Prise en charge des adolescents et jeunes adultes en psychiatrie

- I. **Accueil des mineurs en psychiatrie adulte et état des lieux des unités spécifiques pour AJA** (Dr Brunner Jordan, Psychiatre G16/17, EPSM Lille Metropole)
- II. **Exemple de l'unité 16 25 à Tourcoing** (Dr Verzaux Stéphanie, pédopsychiatre, EPSM Lille Metropole)
- III. **Posture soignante et impact de la relation soignant/soigné** (Margaux Delcoeur, infirmière, EPSM Lille Metropole)

L'accueil des mineurs en service de psychiatrie adulte

Dr BRUNNER Jordan Psychiatre secteur 59G16/17

EPSM Lille Métropole

Etat des lieux: difficulté à identifier

- Article R 3221-1 du Code de santé publique: accueil à partir de 16 ans en psychiatrie générale
- Défaut de données concernant les mineurs en service de psychiatrie adulte:
 - CGLPL 2017: "mineur de plus de 16 ans ne font pas l'objet de traçabilité spécifique en service adulte"
 - Défenseur des droits décembre 2020: "pas de texte qui dispose qu'un établissement (...) doive systématiquement informer l'ARS lorsqu'un mineur fait l'objet d'une prise en charge en unité adulte"

Etat des lieux: difficulté à identifier

- Audit 2018 F2RSM Nord-Pas-de-Calais

Laurent Plancke, Alina Amariei, Delphine Pastureau

94% de « OUI » à la question: « êtes vous amenés à prendre en charge des adolescents ? »

94% de « NON » à la question « disposez-vous de lits dédiés à la prise en charge des adolescents ? »

28/62 des services citent l'âge de 15 ans comme âge minimal de prise en charge

Recommandations concernant l'accueil en service adulte

- **Défenseur des droits (12/2020)** recommande que les hospitalisations en service adulte soient justifiées médicalement et que des aménagements adaptés soient mis en place pour garantir le droit à la protection et à la sécurité de l'enfant, et assurer ainsi le respect de l'intérêt supérieur de l'enfant.

Proposition "qu'un enfant de moins de 18 ans ne peut être accueilli en unité psychiatrique pour adultes, en raison des risques élevés d'atteintes aux droits de l'enfant"

- **CGPL (2017) Rapport Hazan:** Il devrait être envisagé de regrouper (...) les jeunes de 16 à 25 ans.

En pratique:

- Accueil de mineurs de moins de 16 ans: 15 ans et 3 mois voire plus jeune (absence de structures spécialisées, agitation majeure, saturation des services)

Accueil en service adulte avec autres patients sans limite supérieur d'âge

Pratiques très hétérogènes selon les dispositifs présents sur le secteur (défenseur des droits et CGLPL)

Difficultés en service adulte

- Un cadre juridique spécifique
 - notion de soins libres mineurs: soins sur accord des parents et pas forcément patient
 - question de l'autorité parentale/ mineur confié à un tiers
 - notion de soins "contraints": OPP, SPDRE mineurs

Difficultés en service adulte

- Population aux difficultés spécifiques

-fragilité neurodéveloppementale

-fragilité systémique

-fragilité sociologique

==> émergence de troubles psychiatriques

Le suivi des patients mineurs devrait s'exercer sous le contrôle étroit d'un médecin formé à la pédopsychiatrie (CGLPL 2017)

Difficultés en service adulte

- Nécessité de protection des mineurs/ majeurs

Défenseur des droits 2020:

"Accueillir une enfant sans avoir pris toutes les précautions, notamment afin qu'elle soit séparée des patients adultes quel que soit leur sexe, en particulier ceux présentant des troubles les rendant dangereux pour autrui, constitue une faute dans l'organisation et le fonctionnement du service de nature à engager la responsabilité de l'établissement"

==> Nécessite moyens humains supplémentaires

Difficultés en service adulte

- Nécessité d'un cadre hospitalier spécifique

Recommandations CGLPL 2017

Réflexion sur l'approche de la sexualité, la formulation de l'interdit, la prévention du passage à l'acte, la réponse à la transgression,

Tout établissement recevant des mineurs doit disposer de moyens permettant de dispenser aux patients une scolarité sous une forme et un rythme adaptés à leur état et à la durée de leur séjour.

Bénéficier d'une chambre d'apaisement permettant une mise à l'écart sans enfermement et dans des conditions de confort.

POPULATION AUX BESOINS SPECIFIQUES

≠

OFFRE DE SOINS EN SERVICE ADULTE

Etat des lieux des Unités pour AJA

- Thèse "La prise en charge psychiatrique des jeunes adultes dans le secteur public français : focus sur les unités d'hospitalisation spécifiques"

Dr J.BRUNNER, Dr S.VERZAUX, F2RSM. 2020

Méthode: En collaboration avec la F2RSM, un recensement des unités d'hospitalisations dédiées a pu être fait et un état de lieux de ces dispositifs de soins en France a été réalisé par la diffusion d'un questionnaire aux responsables d'unités.

Figure 1: Répartition des unités psychiatriques pour jeunes adultes dans le secteur public français en juin 2020

Les 13 unités ont été trouvées en interrogeant les différentes ARS (0 résultat), la mailing liste des directeurs d'hôpitaux (0 résultat), les moteurs de recherche classiques (12 résultats) et les unités concernées (1 résultat)

Seulement 7 ont répondu au questionnaire. La majorité des unités ont moins de 10 ans (4 unités sur 7)

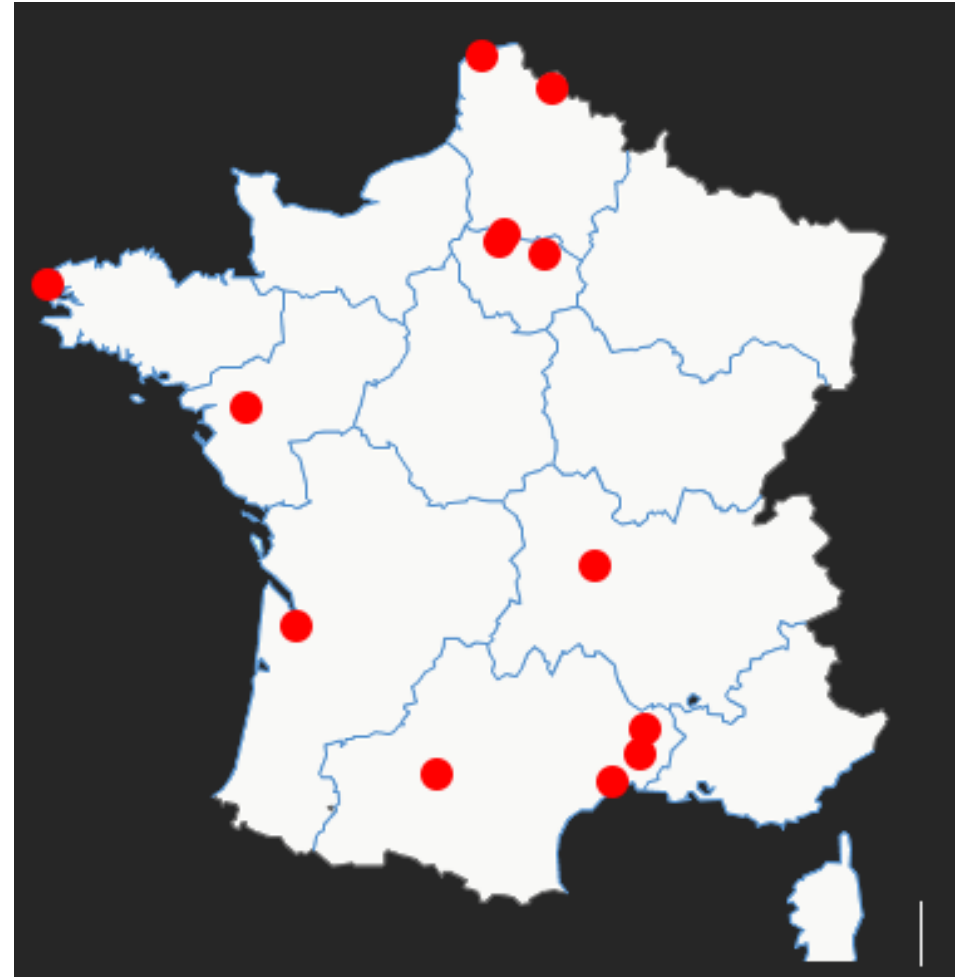
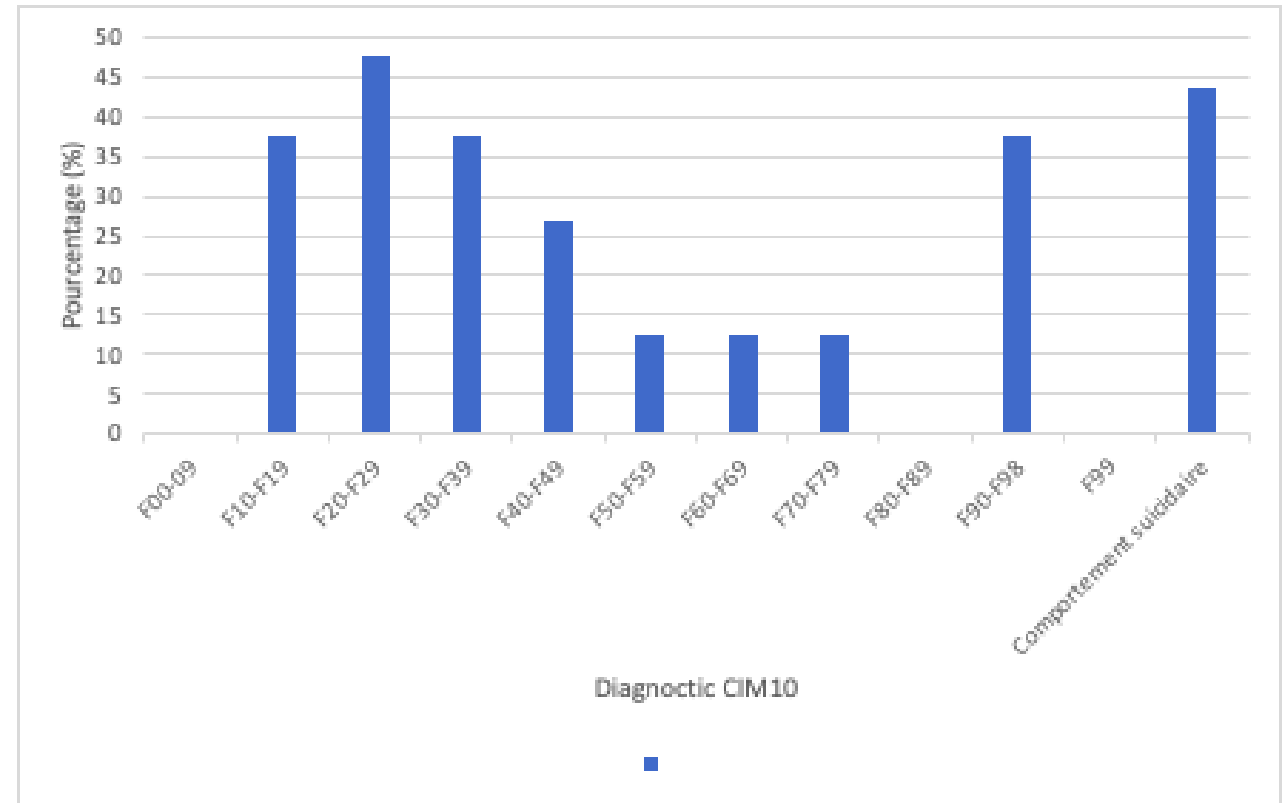
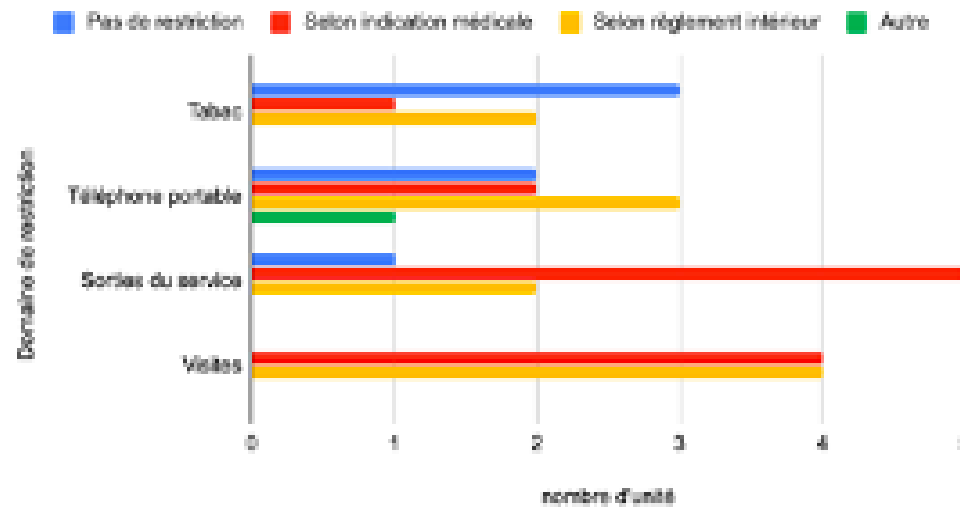


Figure 2: Pourcentage de représentation du diagnostic CIM 10 parmi les trois principales indications d'hospitalisation



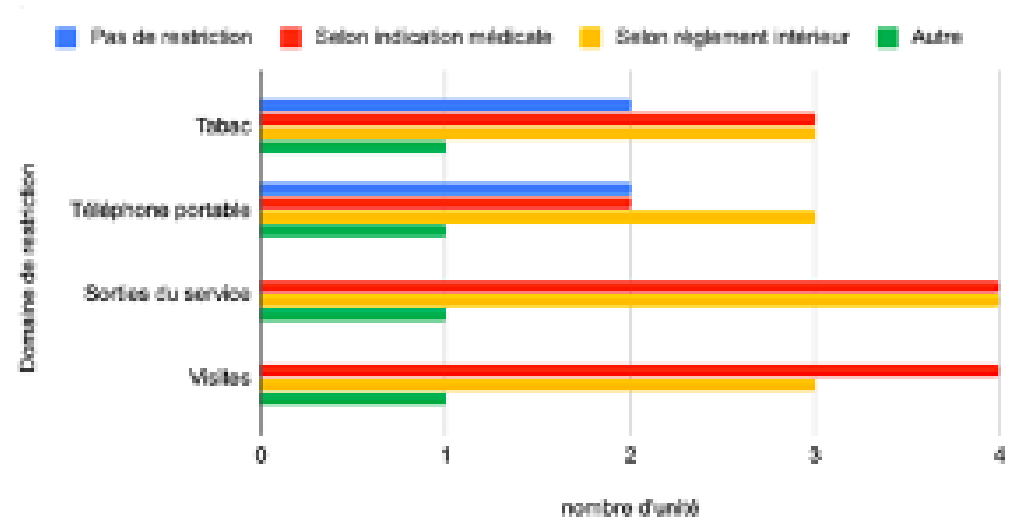
Etat des lieux des Unités pour AJA

Figure 3: Politiques de consignes pour les patients majeurs



Etat des lieux des Unités pour AJA

- **Figure 4: Politique de consignes pour les patients mineurs**



Etat des lieux des Unités pour AJA

- Espace d'apaisement présent dans 2 unités sur 7
- Pédopsychiatre présent dans 2 unités sur 7

Conclusion:

- Peu d'unités ou mal référencées
- Peu de cultures communes mais tendent à être en accord avec les recommandations

==> Nécessité de réseau afin d'harmoniser les pratiques

Merci pour votre attention

Unités pour adolescents et jeunes adultes:

Exemple de l'Unité « 16-25 » à Tourcoing

Dr S. Verzaux

Mme Delcoeur Margaux, IDE



- Présentation de l'unité « 16-25 » à Tourcoing (Dr Verzaux)
- Quels atouts et difficultés? Du point de vue soignant et patient (Mme Delcoeur, IDE)
- Perspectives



Unité 16-25

Projet

- Ouverture en juin 2019
- Unité intersectorielle: 2 pôles G16/17 et G18/i03
- Transversalité entre psychiatrie infanto juvénile et psychiatrie générale
- Objectifs: répondre au besoin de soins spécifiques d'une population, repérage précoce, fluidifier les parcours de soin

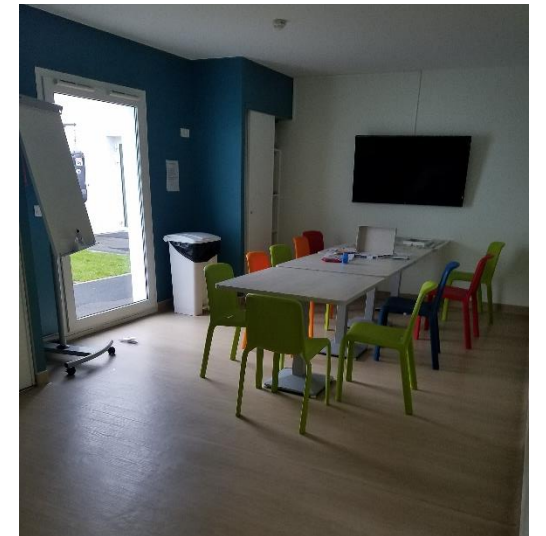


Unité 16-25

Fonctionnement

- 10 lits
- Hospitalisation en urgence, programmée, séquentielle
- Coordination médicale par pédopsychiatre
- Pluridisciplinarité: psychologue, psychomotricien, éducateur spécialisé, IDE, Aide soignant, diététicien
- Possibilité d'hospitalisation sous contrainte

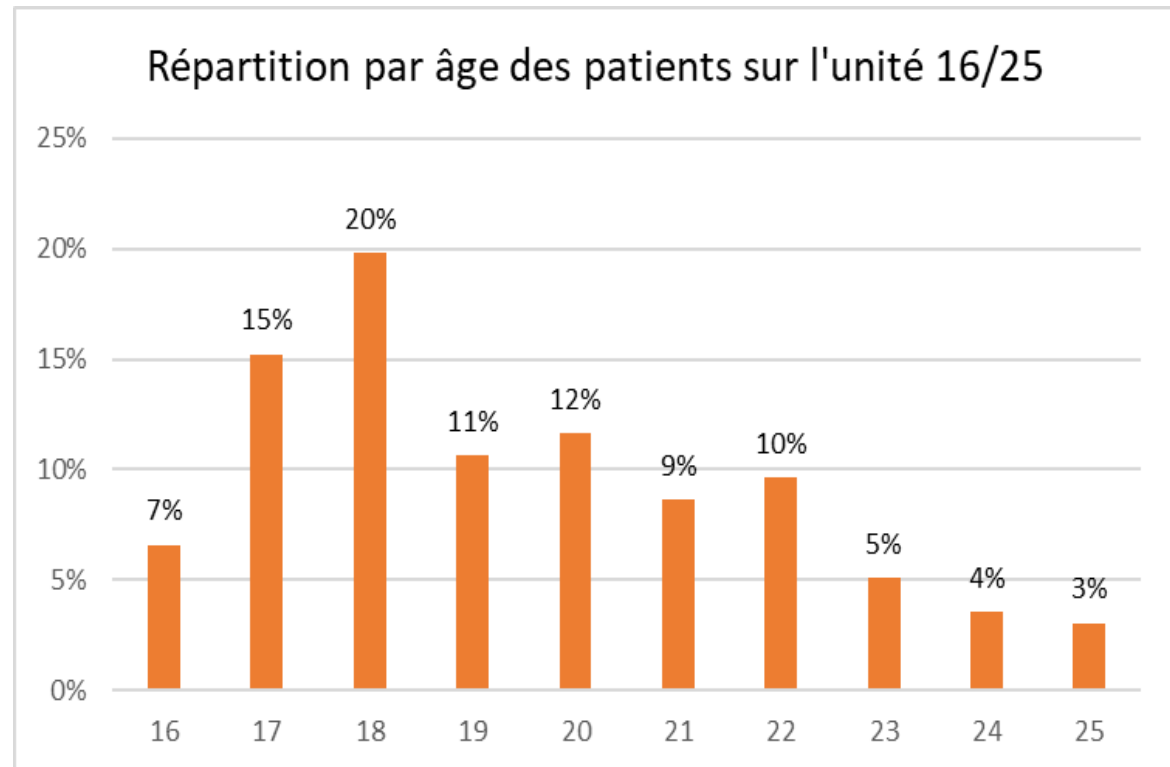
Unité 16-25



Unité 16-25

En quelques chiffres..

- DMS : 10,9 jours en 2020
- 22% de mineurs
- 95% de soins libres



Unité 16-25

Spécificités

- Cadre de soin adapté (mineurs/majeurs)
- Salle d'apaisement
- Transversalité pédo/psy générale
- Outils de soins: planning de soin individuel, médiations (corporelles, artistiques), groupe de parole
- Articulation avec centre support du GHT de réhabilitation psychosociale: outil spécifique NEAR (remédiation cognitive)
- Partenariat avec CSAPA de Tourcoing Cedragir

Unité 16-25

Difficultés dans la posture soignante

- Réponse à la crise, disponibilité vs dilatation de l'urgence (travailler adhésion)
- Quel cadre thérapeutique: transgression, risque d'une posture trop éducative/maternante/ copinage
 - Difficulté liées aux problématiques adolescentes: dynamiques de groupes, identification++ aux pairs et aux soignants, contagion émotionnelle

Posture soignante et impact de la relation soignant / soigné

- ❖ Responsabilisation de l'usager

- ❖ Tests des liens, des limites : cohésion de l'équipe + du cadre



Clivage

- ❖ Anticipation des réactions émotionnelles et comportementales


 - Menaces suicidaires

 - Automutilations

 - Alternance d'idéalisation et de dévalorisation

 - Hypersensibilité interpersonnelle

Posture soignante et impact de la relation soignant / soigné

- ❖ Risque de contagion émotionnelle, contagion suicidaire...
- ❖ Réactions contre transférentielles (peur, rage, recherche de proximité excessive etc.)
- ❖ Construction du lien thérapeutique : repères clairs, corpus théorique solide, stratégies bien construites
- ❖ Tendances aux agirs et orages émotionnels →  maintien du groupe

Posture soignante et impact de la relation soignant / soigné

❖ Importance du travail d'équipe



Retours des usagers

Positif	Négatif
<ul style="list-style-type: none">- Ne pas rester principalement sur son téléphone seul dans sa chambre- Plus d'activités- Prise de distance avec le téléphone; souvent sources de problèmes- Découvrir d'autres activités que l'on aime faire	<ul style="list-style-type: none">- Moins de contact avec l'entourage // Téléphone- S'attacher à d'autres personnes qui ont également des problèmes

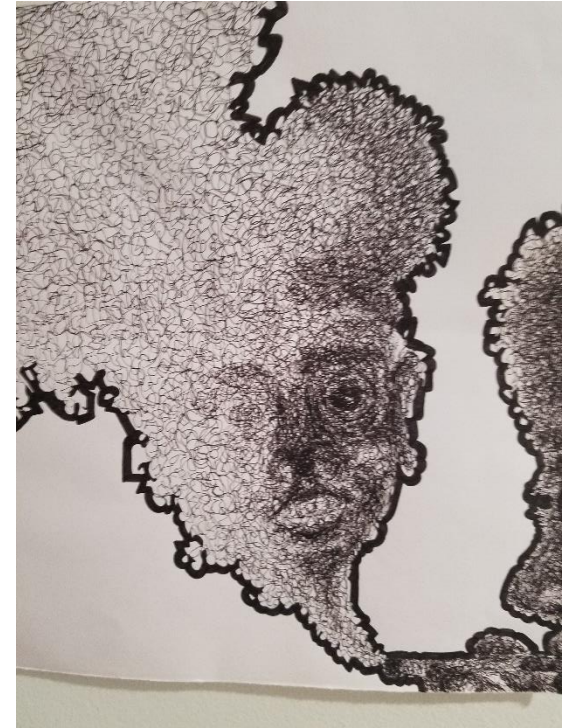
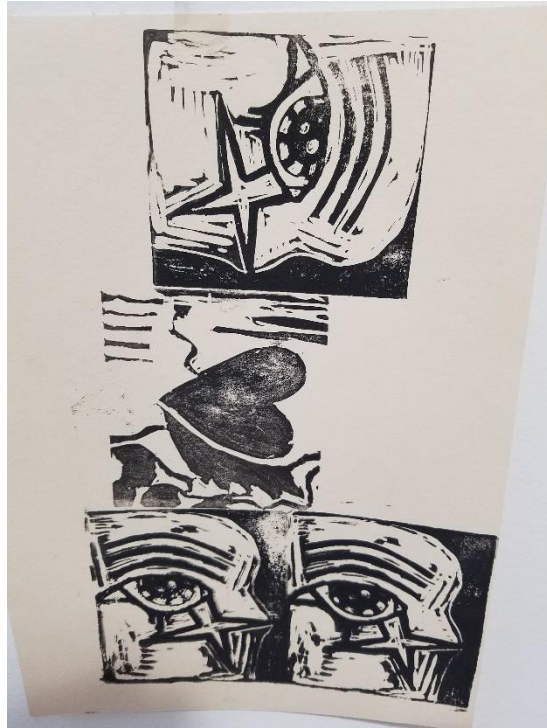
Perspectives

Projet d'équipe mobile 16-25

- Offre de soin spécifique en amont et en aval de l'hospitalisation / alternative à l'hospitalisation
- Accompagnement aux soins: faciliter l'adhésion et éviter les ruptures
- Articulation avec les dispositifs ambulatoires: accompagnement aux rdv, lien avec les professionnels
- Travail partenarial

- Attachée à l'unité d'hospitalisation 16-25

Merci pour votre attention



Problématique

Recommandations

1988. Circulaire n132 de la DGS , préconisations sur l'hospitalisation des adolescents

1. Personnel motivé (éviter contre attitudes)
2. Respect de l'intimité et de la confidentialité. Rythme de vie adapté à l'âge et la maturité
3. les adultes de l'équipe médicale et paramédicale doivent savoir gérer les conflits avec tact et fermeté sans provoquer d'affrontements inutiles
4. les hospitalisations doivent être discutées

Problématique

Recommandations

1988. Circulaire n132 de la DGS , préconisations sur l'hospitalisation des adolescents

Equipe diversifiée, ouverte aux parents et partenaires extérieurs

interactions avec les pairs reconnues comme atout et non comme gêne

Tout projet d'hospitalisation doit être inscrit entre l'amont et l'aval d'une trajectoire discutée à l'avance ; garantir cohérence et continuité des soins