



# PRÉSENTATION ET RETOUR D'EXPÉRIENCE de l'équipe ASAP

Mardi 10 mai 2022 – Journée BABY RENAULT



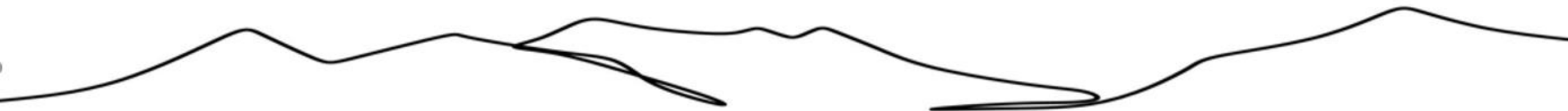


1.

L'urgence  
pédopsychiatrique

# L'urgence (pédo)psychiatrique

- Circulaire du 30 juillet 1992 : « *Une demande dont la réponse ne peut être différée* ». « *Il y a urgence à partir du moment où quelqu'un se pose la question qu'il s'agisse du patient, de l'entourage, du médecin : elle nécessite une réponse rapide et adéquate de l'équipe soignante afin d'atténuer le caractère aigu de la souffrance psychique* »
- Place centrale de la demande du sujet lui-même et surtout celle de son entourage, dont les limites peuvent être dépassées.
- L'urgence psychiatrique n'est pas forcément une aggravation d'une pathologie en tant que telle mais plus un dépassement du seuil de tolérance du sujet face à son trouble ou du seuil de tolérance de l'entourage.



# La crise

- En amont de l'urgence
- « *Situation interactive conflictuelle impliquant le malade et son environnement (famille, pairs, voisins) : c'est un état instable qui se résout exceptionnellement de manière positive ou évolue au contraire vers l'urgence médicale, psychiatrique ou mixte. »*
- De la qualité de la réponse peut dépendre, en partie, l'évolution de la situation et ses répercussions sur l'environnement familial, professionnel et social



# Quels sont les dispositifs d'accueil des urgences (pédo)psychiatriques ?

- L'urgence psychiatrique mobilise de multiples acteurs et structures, non spécialisées comme les médecins généralistes, ou spécifiques comme les urgences des hôpitaux généraux ou les structures de psychiatrie publique.
- Le SAU : repéré comme offrant des soins immédiatement et efficacement.
  - Représentation de « soulagement rapide de la souffrance »
  - Lieux de plus en plus visités
- A Grenoble : Pas de lits dédiés côté UHCD à la pédopsychiatrie
  - Nécessité d'une collaboration étroite entre l'équipe médicale et l'équipe psychiatrique



# Nouvelle structure spécialisée de pédopsychiatrie publique

- Le Centre Ambulatoire Intensif Adolescent
  - 12-18 ans
  - Sous forme d'Hôpital de Jour de Crise
  - 1 groupe post-urgence : 5 matinées sur 1 semaine
  - 1 groupe 2 mois
  - Mission Evaluation-Orientation-Intervention de crise



# Conflit de temporalité aux urgences

- Le temps du médecin des urgences
- Le temps du pédopsychiatre, du psychologue et du moniteur éducateur
- Le temps du patient
- Le temps de la famille du patient
- Le temps du trouble psychiatrique s'il y en a un
- Le temps de la pathologie somatique
- Le temps du problème social
- Le temps institutionnel
- Etc ...





# Importance du partage des compétences

Bonne connaissance à avoir  
des rôles, des possibilités,  
et des limites de la prise en  
charge des différents  
intervenants





## 2. Missions de l'ASAP



# Présentation de l'équipe ASAP

- ASAP : Accueil et Soins pour l'Adolescent en Psychiatrie = Equipe de pédopsychiatrie des Urgences Pédiatriques de Grenoble
- Pluridisciplinaire = 1 pédopsychiatre, 1 psychologue, 1 moniteur éducateur, 1 interne.
- Temps de supervision
- A l'avenir : cadre/secrétaire ; 1 infirmière
- Collaboration avec l'Assistante sociale de la pédiatrie polyvalente + demande d'avis à l'UihPML pour situations sociales complexes



# Quelles sont les missions en pratique ?

Mission d'Evaluation et d'Orientation

Mission d'Intervention de Crise

Mission de Collaboration



# Mission d'Evaluation et d'Orientation

## Evaluation situationnelle

- De la demande
- Du contexte éducatif, social et familial
- Indispensable avant toute mesure thérapeutique

## Evaluation diagnostique

- Syndromique

Collaboration entre les intervenants des urgences et du réseau ambulatoire

Orientation vers une hospitalisation ou réseau ambulatoire

# Mission d'Intervention de Crise


## Travail de crise : de un à quelques jours

- Psychothérapeutique (familial et/ou individuel)
- Systémique
- Psychopharmacologique
- Médicaux
- Sociaux

## Triangulation thérapeutique

- Entretiens conjoints

## Amorçage du travail psychique

- Du patient et de la famille
  - Eclairage sur le fonctionnement psychique du sujet
  - Explorer contexte subjectif et intersubjectif de la crise
- 

# Mission de Collaboration

Travail pluridisciplinaire

Staff régulier

Aide à la prise de décision, participation à certains entretiens

Travail avec le réseau de partenaires

- CMP, CMPP, Libéraux, Lieux d'hospitalisations
- CHU : centre experts, CTRLA, spécialistes
- CODASE, APASE, ASE, foyers
- Lieux d'hospitalisations

# Focus sur le Rôle du moniteur éducateur

- Fil rouge sur le temps d'hospitalisation
- Ecouter / Observer
- Présence étayante et bienveillante, favoriser le travail d'alliance thérapeutique
- Faire du lien et des liens : enfant, famille, milieu scolaire, foyers etc
- Rôle de centralisation des informations
- Mission d'Evaluation éducative : école, relations, place dans la famille, sexualité, addictions, comportement, etc
- Risque de fugue, risque d'agitation
- Expliquer (patient et famille)
- Lien privilégié avec certains partenaires du médico-social





### 3. Diversité clinique

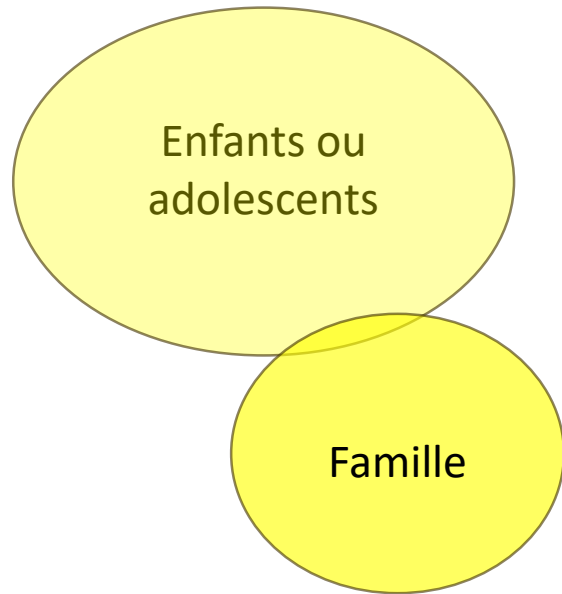


# Réalité clinique

- 30% Décompensations de pathologies pédopsychiatriques connues
  - Pathologies schizophréniques
  - Troubles bipolaires
- Plus de 50% = Diagnostic difficile à établir, non fiable et non définitif
  - « Situations de crises », « urgences ressenties », « urgences subjectives », « urgences psychosociales », « détresse psychosociale ».
- Crise suicidaire, troubles anxio-dépressifs +++



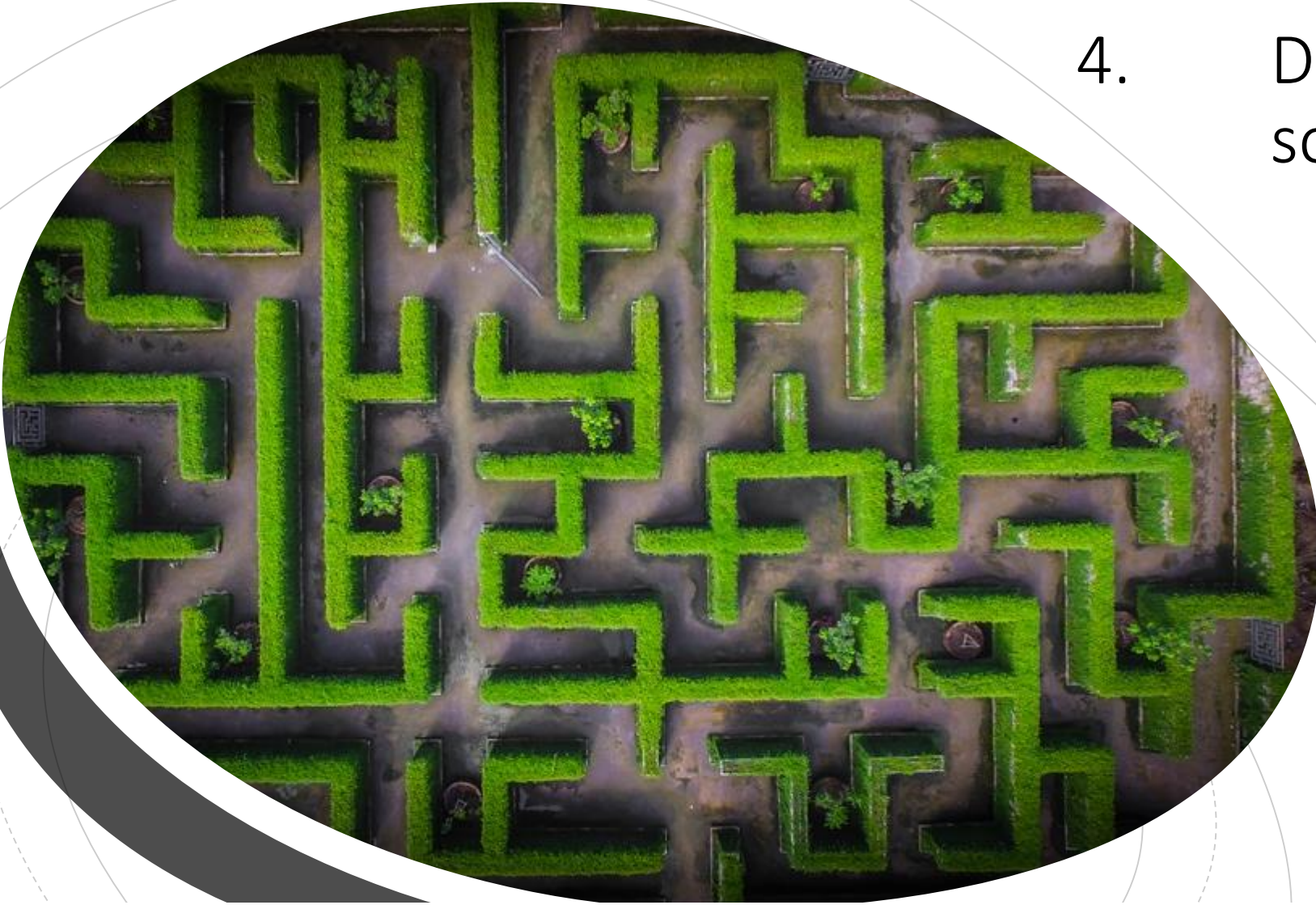
# Réalité clinique



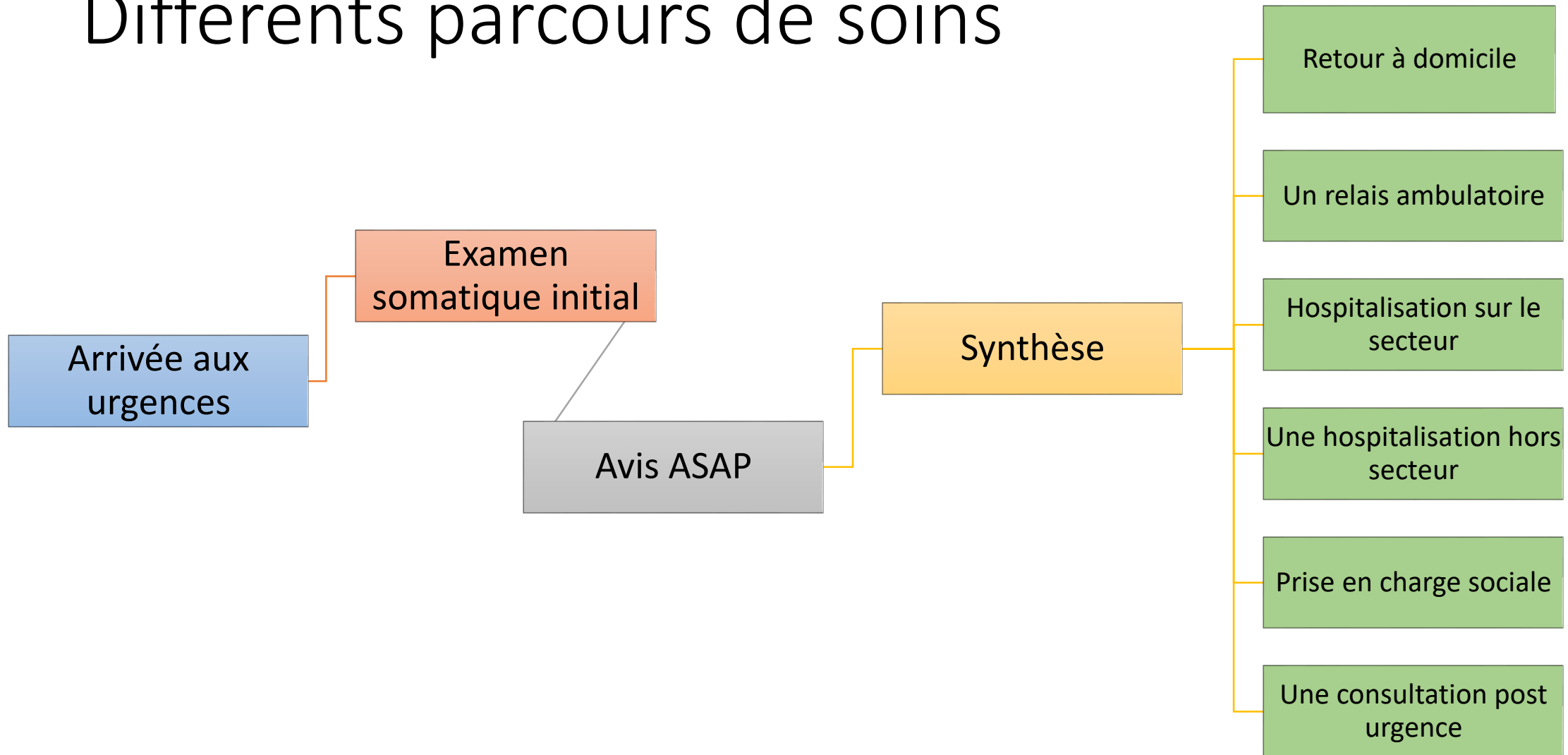
Tentatives de suicide, scarifications	Syndrome dépressif et idées suicidaires, Etats dépressifs	Troubles du comportement, agitation, hétéro- et auto-agressivité
Troubles psychiques en lien avec contexte familial et/ou social	Troubles anxieux	Troubles de la personnalité
Alcoolisation, toxicomanie, Addictions diverses (jeux vidéo, internet....)	Troubles du comportement alimentaire	Complications psy de maladies chroniques



## 4. Divers parcours de soins



# Différents parcours de soins





## 5. Focus

# Focus sur le lien avec les partenaires

- Prise de contact téléphonique
- Déplacement pour rencontrer les partenaires
- Identifier les ressources disponibles sur le territoire pour les accompagnements éducatifs, psychothérapeutiques, pédopsychiatriques
- Insertion de l'ASAP dans le réseau des structures médico-sociales, socio-éducatives, hospitalières (lien à entretenir au long cours)
- Echanges avec les structures partenaires sur l'articulation des prises en charge





## Focus sur la crise suicidaire de l'enfant et de l'adolescent : 2<sup>ème</sup> cause de mortalité chez les jeunes en France

- Motifs très fréquents de demandes d'avis
- Ne jamais banaliser un geste suicidaire
- Risque de récurrence et de décès par suicide
- 25% de récurrence à un an chez les jeunes
- En 2016 : 15% des décès chez 15-24ans dû à un suicide
- Dispositif VIGILANS : veille et écoute



# Focus sur la crise suicidaire de l'enfant et de l'adolescent

- Dispositif de veille
- Maintien du lien
- Ne se substitue pas au suivi médical
- Tous les suicidants
- Soutien dans la période de crise
- Prévenir et éviter la récurrence

## VIGILAN S, POUR QUI ? POUR QUOI ?

VigilanS est un dispositif de veille et de maintien du lien pour toute personne suicidante. Ce dispositif de veille rappelle les personnes ayant fait une tentative de suicide récente, dans l'objectif d'évaluer leur potentiel suicidaire et de les soutenir dans cette période de crise afin d'éviter la réitération d'un passage à l'acte. VigilanS permet ainsi de prévenir et limiter la réitération suicidaire.

## VIGILAN S, C'EST QUI ?

Ce sont des équipes pluridisciplinaires formées à l'écoute et à la prévention du suicide. Elles sont localisées sur 4 pôles géographiques : Clermont-Ferrand, Grenoble, Lyon et Saint-Etienne. Ces équipes contactent les personnes ayant réalisé une tentative de suicide et répondent à leurs appels. Elles apprécient leur situation actuelle (familiale, sociale, médicale, ...), évaluent le risque suicidaire et les orientent vers le dispositif de soins le plus adapté.

### COORDONNÉES POUR LYON

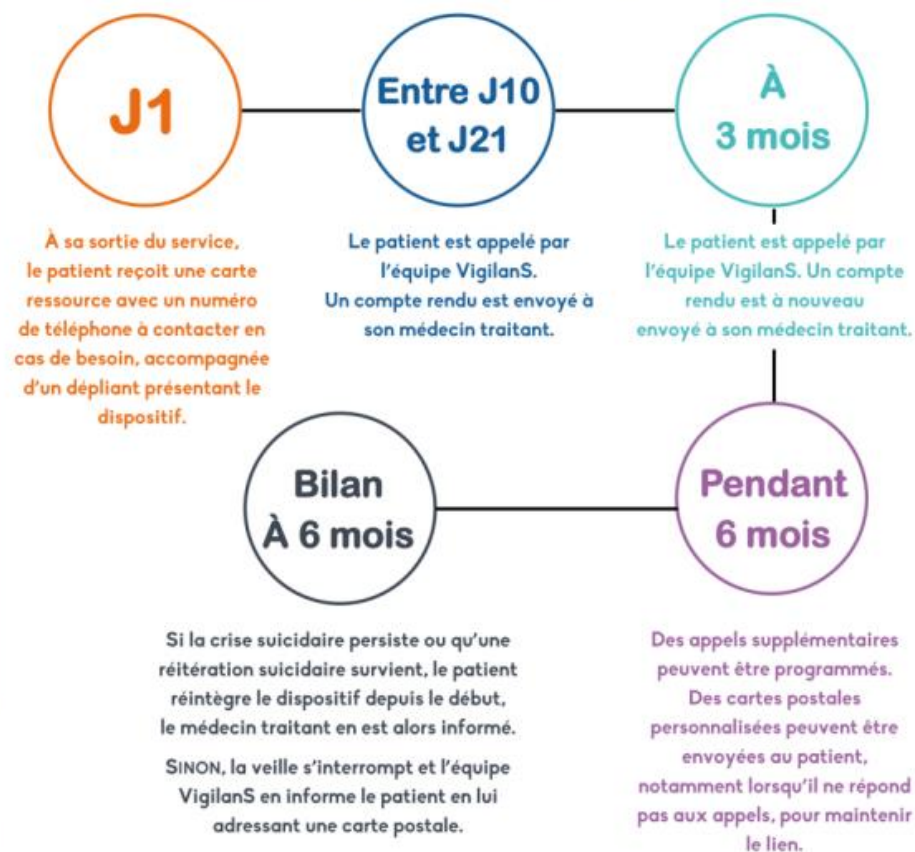
Pour les patients, un numéro vert unique :  
**0 800 977**

Pour les professionnels :

- Secrétariat : 04 81 92 56 99
- [vigilans.lyon@aura.mssante.fr](mailto:vigilans.lyon@aura.mssante.fr)
- [VigilanS@ch-le-vinatier.fr](mailto:VigilanS@ch-le-vinatier.fr)



## VIGILAN S, COMMENT ÇA MARCHE ?



# Focus sur les états d'agitation



- Penser au différentiel : désorientation temporo-spatiale, traumatisme, fièvre, prise de toxiques
  - Tb neurologiques
  - Tb métaboliques
  - Hyperthermie, douleurs intenses, HTA
- Entretien de désescalade / Rôle majeur des moniteurs éducateurs
  - Laisse parler le patient
  - Recherche des facteurs déclenchants
  - Ne pas réagir aux provocations
  - Expliquer la prise en charge
- Médicaments
  - Voie IM si refus répétés, dangerosité, choix du patient



Merci de votre attention !

