

# Projet Médical Pédopsychiatrie 2013/2017

# SOMMAIRE

---

<b>Chapitre 1</b> : Présentation du pôle de psychiatrie infanto-juvénile.....	3
<b>Chapitre 2</b> : Analyse du contexte.....	5
<b>Chapitre 3</b> : Le bilan du projet médical du pôle de pédo-psychiatrie 2008-2012.....	9
<b>Chapitre 4</b> : Les axes du projet médical 2013-2017 .....	11
<b>Chapitre 5</b> : La prise en charge des adolescents : pédopsychiatrie et psychiatrie adultes.....	30

---

## CHAPITRE 1 : PRESENTATION DU PÔLE DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE

---

Pour répondre aux besoins de santé mentale de la population infanto-juvénile, le pôle de pédopsychiatrie dispose d'un éventail d'équipements de proximité, organisés autour des pivots que sont les CMP, lieux de consultations médico-psychologiques.

Sur la base du recensement 2009, le pôle dessert une population générale de 392.321 habitants. Une étude a été réalisée en 2012 par l'établissement sur le recensement de la population infanto-juvénile classée par âges. Suivant ces données (2009), la population infanto-juvénile est de 92.823.

Le pôle de pédopsychiatrie est constitué de 8 centres d'activités :

- CPEA Ménimur.
- CPEA Beaupré Lalande.
- CPEA Auray.
- CPEA Ploërmel.
- CPEA Muzillac – La Roche Bernard.
- CMP – CATTTP de Questembert.
- CPEA Locminé.
- Unité vannetaise de soins pour adolescents (12 – 18 ans) organisé comme suit :
  - Le CMP.
  - L'unité de soins en hospitalisation pour adolescents composée d'un hôpital de jour (8 pl.)
  - la clinique pour adolescents (**12 lits en HTC et 2lits en HN**).
  - L'équipe mobile pour adolescents.

**A compter du 15 novembre 2012**, ce dispositif a été transféré dans de nouveaux locaux situés au Centre Hospitalier Bretagne Atlantique et se nomme le Centre Psychothérapique Pour Adolescents (**CPPA**).

A souligner que, depuis novembre 2012, le dispositif vannetais de consultations et de soins ambulatoires aux enfants et aux adolescents est organisé sur répartition par âges et suivant les principes de la sectorisation:

- 0 à 8 ans : le CPEA de Beaupré – Lalande,
- 6 à 13 ans : le CPEA de Ménimur – CMP pour enfants.

- **Autres dispositifs :**

- L'accueil Familial Thérapeutique.

Créé en fin 2011, elle sera à terme composé de trois accueillants familiaux, salariés de l'EPSM – Morbihan.

- La maison pour adolescents de Vannes.

Sa gestion fonctionnelle est confiée au pôle de psychiatrie infanto-juvénile et sa structure financière est bâtie sur un partenariat entre le Conseil Général C.D.E, la PJJ et l'EPSM-Morbihan.

- **Une équipe d'évaluation et de diagnostic de l'autisme et des TED.**

Cette équipe a été mise en place afin de favoriser le repérage, l'orientation précoce et la prise en charge des enfants atteints d'autisme et de Troubles envahissants du développement. Cette unité travaille en lien avec le CRA de Brest (2007-2010) et est basée au CPEA de Beaupré.

- **Le SESSAD autisme de Vannes.**

Ce SESSAD pour enfants et adolescents (3 à 20 ans) présentant un autisme ou des TED est implanté depuis février 2011 à Vannes. Cette structure a été créée en partenariat conventionné avec l'EPSMS de la vallée du Loch – Grandchamp. Placée sous la responsabilité administrative du Directeur de l'EPSMS, elle est gérée sur le plan fonctionnel par les responsables du pôle de pédopsychiatrie.

- **La cellule de thérapies familiales systémiques.**

Ce dispositif est constitué de thérapeutes familiaux systémiques du pôle qui sur indication médicale des médecins des CPEA, assurent les soins spécifiques aux familles en complémentarité de la prise en charge globale.

- **Les prestations de liaison et de réseau.**

- Les prestations de psychiatrie de liaison :

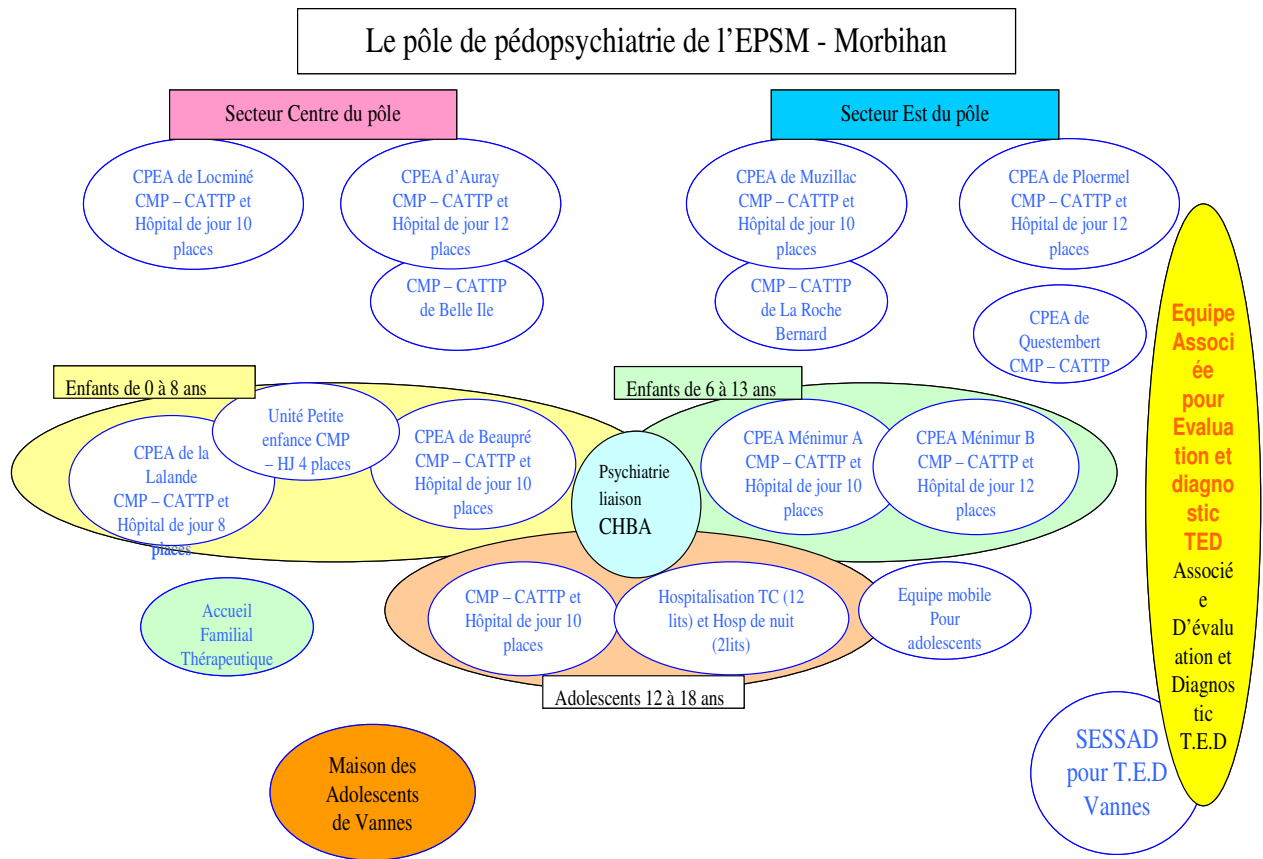
Le pôle de pédopsychiatrie collabore aux prises en charge de nourrissons, d'enfants et d'adolescents hospitalisés dans le service de néonatalogie et de pédiatrie du CHBA. Ce travail de liaison contractualisé, se concrétise par des interventions programmées de psychiatres et d'infirmiers. A ce dispositif organisé et planifié, peuvent s'ajouter des interventions répondant à des situations d'urgence. Une convention est également établie avec le CHBA pour des interventions de liaison dans le service de la maternité.

- Les prestations de psychiatrie de réseau.

Un dispositif de **psychiatrie de réseau** a pour missions de répondre aux besoins des enfants et des adolescents :

- Handicapés (présentant des troubles envahissants du développement, autisme...) par une collaboration avec les structures médico-sociales (conventionnement avec les établissements de Grand Champ),
- relevant des dispositifs de protection de l'enfance (PMI, ASE, PJJ..),
- les CMPP,
- en situation scolaire (enseignants, infirmières et médecins scolaires..),
- en matière de prévention (le CAMSP). Une convention lie l'EPSM et l'association gestionnaire en vue de promouvoir la participation de professionnels de pédopsychiatrie aux prises en charge assurées par le C.A.M.S.P.

- **Les unités d'enseignement spécialisé de Vannes.** Ce dispositif dispose de trois unités scolaires qui assurent un accompagnement pédagogique (partiel ou total) des enfants et adolescents en soins de jour ou à temps complet.



## CHAPITRE 2 : ANALYSE DU CONTEXTE ACTUEL DU PÔLE DE PEDOPSYCHIATRIE ET PERSPECTIVES D'EVOLUTION

### 1) L'analyse sociodémographique

#### 1.1. L'évolution démographique

Les dernières données démographiques disponibles (INSEE – Recensement 2009) montrent une forte progression par rapport à 1999 de la population âgée de 0 à 12 ans sur le Centre et l'Est du Morbihan, quelle que soit la tranche d'âge :

- +19,5% pour les 0-4 ans,
- +24% pour les 5-6 ans,
- +13,2% pour les 7-12 ans,
- +1,2% pour les 13-16 ans.

Seule la population de la tranche d'âge 17-18 ans a reculé de 3,6%.

Cette évolution de la population est liée au solde naturel et migratoire mais également à des mouvements intra-territoriaux liés au phénomène de périurbanisation.

Il faut noter qu'à l'inverse du territoire, la population des moins de 17 ans de la commune de Vannes recule sur la période quel que soit la tranche d'âge :

- -14,8% pour les 0-4 ans,
- -21,8% pour les 5-6 ans,
- -8,9% pour les 7-12 ans,
- -9,2% pour les 13-16 ans.

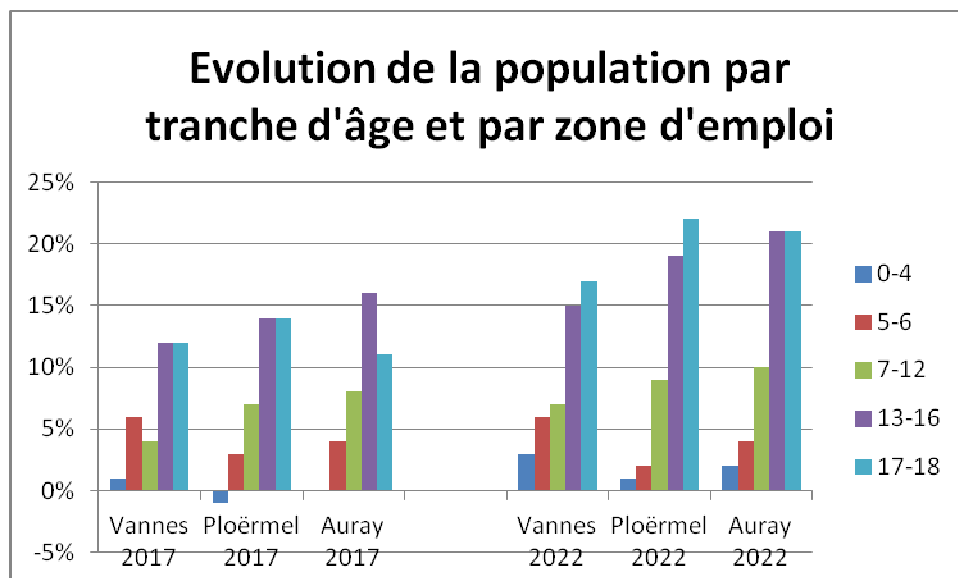
Sur Vannes, la population de la tranche d'âge 17-18 ans progresse de 4,6%.

Sur la période 1999-2009, les plus fortes progressions pour la population des 0-18 ans sont constatées les cantons de Pluvigner (+35,2%), Elven (+31,1%), Locminé (+27,6%) alors que l'évolution est négative pour Quiberon (-19,3%), Vannes (-9,8%) et la Trinité Porhoët (-4,6%).

Pour les cantons qui progressent le plus fortement, les tranches d'âge qui progressent les plus fortement sont les 0-4 ans et les 5-6 ans.

## 1.2. La projection de population sur la période 2017-2022

La projection par zone d'emploi (Vannes, Auray, Ploërmel) à horizon 2017 et 2022 montre une stabilisation de l'effectif des jeunes enfants et une augmentation des 13-18 ans sur les trois zones et plus particulièrement sur Ploërmel et Auray (supérieur à 20%).



## 2) Les consommations de soins

### 2.1. La File Active

Globalement, sur le territoire, le taux de recours aux soins en psychiatrie infanto-juvénile est de 7,6%. Ce taux varie selon les tranches d'âge de la façon suivante :

- 0-4 ans : 1,8%,
- 5-6 ans : 7,1%
- 7-12 ans : 11,5%
- 13-16 ans : 9,1%
- 17-18 ans : 7,5%

Ces taux de recours par tranche d'âge sont observés de façon assez homogène sur le territoire à l'exception de Vannes où le taux de recours des 5-6 ans est de 10,5%. En procédant à un regroupement des communes superposable aux secteurs de psychiatrie adulte, le taux de recours aux soins du secteur sud-est (La Roche-Bernard, Muzillac, Sarzeau, St-Avé, Theix) s'écarte significativement de la moyenne pour atteindre 10,5%. Le taux atteint 17,4% chez les 7-12 ans. Par commune, les taux de recours aux soins psychiatriques (hors hospitalisation complète) les plus élevés sont constatés au Palais (13,4%), à Locminé (11,7%), à la Roche-Bernard (11,6%) et à Muzillac (11,4%) ( voir annexe 2).

## 2.2. Le recours aux soins en CMP

Le volume annuel d'actes réalisés en CMP est de 32 556 actes dont 21% sont réalisés par des médecins. Cette proportion de consultations médicales va de 35% à Questembert, 31% à Muzillac à 12% à Locminé et 11% au Palais.

L'analyse des prises en charge permet de dégager une certaine concentration des prises en charge par tranche d'âge sur certains CMP :

- 0-6 ans : Beupré - Lalande
- 7-12 ans : Locminé, Muzillac, Questembert,
- 13-16 ans : Ménimur, Auray.

Sur la base de la file active du pôle pour 2012, le profil de recrutement des CMP selon le lieu de résidence des patients est le suivant :

- CMP Auray : Auray (54%), Pluvigner (21%),
- CMP Lalande : Vannes (30%), Theix (20%), Elven (20%),
- CMP Menimur : Vannes (28,5%), Elven (16%), St-Avé (13%)
- CMP Muzillac : Muzillac (49%), La Roche-Bernard (27,5%), Questembert (11%)
- CMP Questembert : Questembert (70%), Elven (12%)
- CMP Ploërmel : Ploërmel (40%), Malestroit (24,5%), Josselin (12%)

## Destinations des enfants des territoires vers les CMP

SECTEURS

	AURAY	LE PALAIS	MENIMUR	BEAUP LAL	LOCMINE	QUEST	MUZILLAC	LA ROCHE	PLOERMEL	Total
AURAY	77,2	13,7	2,1	2,1	0,85					96
VANNES			58,8	33,7		1,6	0,8	1,2		96
LOCMINE			26,2	9,1	61,8					97,1
MUZILLAC			5,7	2,8			58,3	28,7		95,5
PLOERMEL			2,1		2,4	1,6			90,4	96,5
QUESTEMBERT				5,6		77,5	11,9			95
	77,2	13,7	94,9	53,3	65,05	80,7	71	29,9	90,4	

Le CPEA PLOERMEL assure en très grande partie les soins aux enfants de son secteur. Seuls, 6% de la population est suivie sur d'autres CPEA.

Le CPEA AURAY assure en très grande partie les soins aux enfants de son secteur. Seuls, 5% de la population est suivie sur d'autres CPEA.

Le CPEA LOCMINE présente une particularité : plus d'un tiers de la population est suivie sur les 2 CPEA vannetais.

Le CPEA MUZILLAC accueille une part importante ( 30 % ) de la population de son secteur au CMP La Roche Bernard. Environ 10 % de la population de ce secteur est accueillie dans les 2 CPEA vannetais, mais il prend en charge 12 % de la population du secteur de Questembert.

Le CPEA QUESTEMBERT assure les soins de 3/4 de la population de son secteur, 20 % des enfants vont vers Vannes et Muzillac.

### 2.3. Le recours aux soins en hospitalisation complète

Sur l'ensemble du territoire, le taux de recours en nombre de journées d'hospitalisation complète est de 8,5% pour les 13-16 ans et de 10,9% pour les 17-18 ans. Il faut noter un taux de recours à l'hospitalisation complète significativement plus élevé pour les communes de l'Est du département.

### 2.4. - Le recours aux soins en hospitalisation de jour

Le taux de recours aux soins en hospitalisation de jour, toutes tranches d'âge confondues, est de 20%. Le taux atteint 44% chez les 5-6 ans et 39% chez les 7-12 ans. Globalement, le taux de recours est plus élevé dans le secteur Est du département (25%) et sur Vannes (22,6%). Les communes ayant le plus recours aux hospitalisations de jour sont Questembert (51,6%), Sarzeau (43,2%), Erdeven (37,5%), St-Avé (36,6%), Theix (33,2%) et La Roche-Bernard (32,9%). A l'opposé, la consommation de soins hospitaliers de jour est sous-représentée à Auray (13,4%), Pluvigner (13%), Plumelec (12%), Arradon (9%) et au Palais (0,3%).

Globalement, la consommation de soins en hospitalisation (complète, de jour, CATTP) est de 25% avec des disparités au sein du territoire : 26% sur Vannes et 32% pour la zone Est du département.



## CHAPITRE 3 : LE BILAN DU PROJET MEDICAL DU PÔLE DE PEDOPSYCHIATRIE 2008 - 2012

<u>actions</u>	<u>Evaluation – résultats</u>
1- Préciser les spécificités et améliorer les complémentarités entre les CPEA composant le dispositif vannetais de soins aux enfants de 3 à 7 ans et 6 à 12 ans.	Réalisé.
2 - Renforcer l'articulation et la complémentarité entre les CPEA vannetais (enfants de 5 à 12 ans) et le CMP de Questembert.	En cours d'réalisation
3 – Construire le CPEA de <b>Locminé</b> .	réalisé
4 – Construire le CPEA de <b>Muzillac</b> .	réalisé.
5 – faciliter l'accès aux soins dans le respect de la réglementation : diminuer les délais d'attente et préciser, pour les soins ambulatoires, et définir les zones de compétences spécifiques de chaque catégorie professionnelle et les zones de délégation.	En CMP :  Sur la base du projet médical de chaque unité et en fonction des parcours et compétences disponibles :  - Mise en œuvre de consultations en première intention de psychologues,  - Mise en œuvre d'évaluation infirmière de première intention.
7 – <b>soins à temps partiels pour 10-14ans</b> : Améliorer et renforcer le dispositif de soins à temps partiels (CATTP et hospitalisation de jour) pour les enfants de 10 – 14 ans.	Non réalisé à ce jour. Cette problématique sera traitée secondairement après ajustement des dispositifs de soins vannetais pour les 7 – 12 ans et les 12- 14 ans.
<b>8 – Autisme :</b>  – Créer un dispositif de diagnostic et d'évaluation pour enfants autistes ou présentant des troubles envahissants du développement (cf. projet annexe) :  - définir la composition médicale et paramédicale de l'équipe d'intervention,  - former les professionnels aux techniques et aux outils de diagnostic et d'évaluation.	Réalisé mais en cours d'ajustement
9 – <b>SESSAD autisme</b> : En partenariat avec IME du Pont Coet, créer un SESSAD pour enfants autistes avec CLISS (cf projet annexe).	Réalisé avec capacité d'accueil à 20 places (septembre 2012).

<p>10 – <b><u>Liaison avec le CHBA</u></b> : Pour actions de liaison réalisées par le pôle de pédopsychiatrie avec la maternité, la néonatalogie et la pédiatrie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actualiser la convention établie entre le CHBA et l'EPSM et relative</li> <li>- Valoriser les interventions médicales et infirmières réalisées dans ce cadre.</li> <li>- Poser plus particulièrement la question d'un pôle de référence pour les troubles oro-alimentaires de l'adolescence et établi en liaison avec le service de pédiatrie du CHBA.</li> </ul>	<p>Convention rédigée et validée.</p> <p>Une évaluation réalisée en décembre 2012 avec ajustement des interventions.</p>
<p>11 – Préciser le dispositif médical mis en place pour répondre aux situations de crise dans le cadre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- du pôle de pédopsychiatrie (créneaux de consultations urgentes),</li> <li>- de la collaboration avec les urgences pédiatriques.</li> </ul>	<p>Nouvelle organisation des planifications des permanences médicales de jour.</p>
<p><b>12 – <u>informatisation du dossier patient.</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Généraliser une gestion informatisée du dossier patient avec CIMAISE.</li> <li>– En référence au RIMpsy, harmoniser, au sein du pôle, le recueil des données d'activités issues de chacun des deux secteurs</li> </ul>	<p>L'implantation du dossier est généralisée sur le pôle. Cependant l'utilisation de l'outil informatisé est en cours de développement.</p>
<p>13 - Renforcer et adapter la formation des professionnels de soins en santé mentale pour répondre à l'ensemble des besoins des patients par une offre de soins diversifiée,</p>	<p>Projet de formation en cours de réalisation.</p>
<p>14 – Développer les moyens de supervisions et d'analyse de pratiques cliniques.</p>	<p>Mises en place de supervisions d'équipe et d'analyses de pratiques pour 3 unités en 2012 et 2013.</p>
<p><b>15 – <u>soins aux adolescents</u> :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Construction de la structure vannetaise de soins aux adolescents incluant le CMP, CATTTP, l'espace hospitalisations de jour, à temps complet et de nuit.</li> <li>- Adapter la capacité d'accueil de la clinique pour adolescents pour répondre aux exigences définies par le SROS (capacité de 12 lits HTC et de 2 lits de nuit). Définir les ressources en personnel adaptées à la future structure.</li> </ul>	<p>Le CPPA est opérationnel depuis novembre 2012.</p> <p>A ce jour, est mis en place un dispositif intégrant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 10 places en HJ,</li> <li>- 12 lits en HTC et</li> <li>- 2 lits de nuit.</li> </ul>
<p><b>17 – divers</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mise en place d'une équipe mobile pour adolescents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 accueillants familiaux constituent l'AFT actuel.</li> <li>- le recrutement se poursuit pour le 3<sup>ème</sup> accueillant.</li> </ul>

<p>- élaborer le projet de création <b>d'un accueil familial thérapeutique</b> (3 familles).</p>	
<p><b><u>18 – soins de liaison inter- unités du pôle :</u></b></p> <p>Pour les adolescents en suite de soins d'hospitalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- améliorer la coordination entre la clinique pour adolescents et les CPEA du pôle (ex. réduire à moins d'un mois le délai de consultation de soins de suite),</li> <li>- mettre en place d'un dispositif de suivi des adolescents en post hospitalisation (VAD..).</li> <li>- développer les moyens de communication favorisant les relais entre les soins ambulatoires et soins en hospitalisation.</li> </ul>	<p>L'organisation du CMP pour adolescents (consultations psychologue et évaluations infirmières) facilite la liaison entre clinique pour adolescents et CPEA sectoriels.</p>

---

## CHAPITRE 4 : LES AXES DU PROJET MEDICAL 2013 - 2017

---

Ils se déclinent de la façon suivante :

### L'objectif général :

#### Poursuivre l'ajustement des dispositifs du pôle en fonction :

- de l'évolution des besoins de santé de la population infanto-juvénile,
- de l'organisation en pôle rassemblant les deux intersecteurs Est et centre du département.

#### 4 – 1 – Objectifs relatifs aux unités sectorielles (fiche n°1)

- Réaliser le projet de construction d'un nouveau CPEA à Ploërmel
- Réaliser un bilan de fonctionnement et définir les pistes d'évolution du dispositif de soins vannetais pour les enfants de 0 à 7 ans (CPEA de Beaupré – Lalande),
- Renforcer les complémentarités :
  - d'une part, des équipes du CPEA de Ménimur et Questembert,
  - d'autre part, des équipes du CPEA de Ménimur A et B.
- Renforcer les articulations entre les différents dispositifs du CPPA (CMP, équipe mobile, HJ, clinique, liaison, maison des adolescents...) et amplifier leurs liaisons et complémentarités.
- Poursuivre le renforcement des dispositifs de thérapeutes spécialisés :
  - thérapies de groupe.
  - psychodramatistes – axe de formation priorisés pour les psychologues,
  - thérapeutes familiaux (systémique et analytique).
- Renforcer la dynamique de partenariat entre le pôle de pédopsychiatrie et les structures médico-sociales et sociales (**fiche n°5**).

#### 4 – 2 – Objectifs relatifs aux dispositifs spécialisés.

1° - **adolescents** : Créer un dispositif de consultation, d'évaluation et de soins pour adolescents présentant un Trouble des Conduites Alimentaires (**fiche n°2**)

2° - **autisme** : Définir le fonctionnement de l'équipe départementale d'évaluation, de diagnostic et d'accompagnement à l'annonce diagnostique des enfants et adolescents présentant un trouble envahissant du développement dans le cadre de la Communauté Hospitalière en Santé Mentale des

Territoires 3 & 4 en partenariat avec l'équipe médicale et soignante du pôle de pédopsychiatrie de l'EPSM Charcot (fiche n°3)

3° - **Bébés et nourrissons** : Création d'une unité de dépistage, de diagnostic et d'interventions intensives et précoces pour bébés et nourrissons (fiche n°4).

4° - **Accueil familial thérapeutique** : Poursuivre la mise en place de l'accueil familial thérapeutique par le recrutement de la 3<sup>ème</sup> famille.

## **Fiche n° 1 : Ajuster l'organisation des dispositifs sectoriels du pôle.**

Pour cet axe d'évolution, nous définissons trois actions d'amélioration :

- 1 – définir les cinq territoires sectoriels desservis par le pôle de pédopsychiatrie,
- 2 – améliorer l'organisation des soins ambulatoires pour adolescents,
- 3 – construire un nouveau CPEA à Ploermel.

### **1 – 1 - définir les cinq territoires sectoriels du pôle de pédopsychiatrie.**

Actions :

- 1 – répartir la déserte sectorielle du pôle suivant les cinq territoires :

- Vannes – Questembert,
- Locminé,
- Ploermel,
- Auray,
- Muzillac – La Roche Bernard.

- 2 – Préciser les communes rattachées à ces 5 territoires dans le respect :

- de la répartition démographique actuelle et à venir,
- de l'offre actuelle et future dans les champs de la médecine libérale, du secteur médico-social, du secteur scolaire.....

### **1 – 2 - Action 2 : améliorer les soins ambulatoires aux adolescents.**

#### **1 – Constats de fonctionnement :**

- manque d'articulation entre les dispositifs CMP, HJ et HTC du CPPA et risque de cloisonnement des trois espaces de soins,

- nécessité de renforcer le dispositif de thérapies ambulatoires pour les adolescents en post hospitalisation.

- manque d'interventions partagées entre HTC et CMP afin de médiatiser et de matérialiser la continuité du parcours de soins de l'adolescent et de sa famille au CPPA.

- nécessité d'ajuster les ressources humaines (effectifs et compétences) aux besoins en soins des adolescents et de leurs familles (thérapies de groupe, évaluations infirmières de 1ère intention, ...).

- nécessité d'enrichir les dispositifs de soins ambulatoires par interventions de groupe à médiation ou technique spécifiques (thérapies corporelles, thérapies de groupe, psychodrame...).

- nécessité de renforcer les dispositifs de soins de jour et en HTC par des activités thérapeutiques à médiation.

- nécessité de renforcer le dispositif de soins pour adolescents de Ploermel qui est confronté à une forte demande générant un délai d'attente de consultation et de soins important.

## **2 – Objectifs d'évolution :**

- lier les dispositifs CMP – HJ – HTC du CPPA afin de favoriser la complémentarité des modalités de soins et la continuité des parcours thérapeutiques des adolescents.
- Créer un dispositif partagé d'interventions de groupe associant le CPPA et le CPEA de Ploermel.
- Renforcer les effectifs et diversifier les compétences professionnelles sur les CMP du CPPA et de Ploermel, de l'HJ et de l'HTC du CPPA afin d'enrichir la dynamique de soins (activités à médiation) et d'apporter une souplesse de fonctionnement.

## **3 - Propositions d'actions :**

### **3 – 1 – les CMP du CPPA et du CPEA de Ploermel :**

- préciser l'organisation des CMP du CPPA et du CPEA de Ploermel (voir schéma) et limiter les évaluations infirmières en CMP sur deux jours – mardi et mercredi.

- renforcer les ressources humaines en faveur des thérapies de groupe par une équipe conjointe entre les sites du CPPA et de Ploermel

### **3 – 2 – L'équipe mobile :**

- recentrer l'activité en équipe mobile :

- d'une part par rapport au projet initial et aux missions spécifiques en lien avec le protocole d'intervention auprès des jeunes en souffrance aiguë et en refus de soins (respect du protocole d'intervention).

- d'autre part par une réduction des temps possibles d'interventions à 4 demi-journées par semaine.

- veiller à préserver d'une part, 2 intervenants par actions et d'autre part, une dynamique d'équipe favorisant la pluridisciplinarité tant en interventions directes que durant les temps d'échanges cliniques.

### **3 – 3 – l'hôpital de jour :**

- examiner la faisabilité d'interventions d'infirmiers de l'hôpital de jour en CMP pour des jeunes précédemment suivis en HJ.

### **3 – 4 – la clinique pour adolescents.**

- favoriser la mise en place de thérapies de groupe associant des professionnels du CMP et de la clinique.

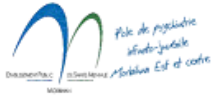
## **1 – 3 – Action 3 : Adapter le dispositif de soins du CPEA de Ploermel aux besoins en soins de la population.**

- **action 3 – 1**: construction d'un nouveau CPEA à Ploermel comprenant :

- CMP et CATTP,
- hôpital de jour de 12 places.

- **action 3 – 2** – Renforcer le dispositif de soins ambulatoires et d'hospitalisation de jour pour les enfants de 4 à 12 ans :

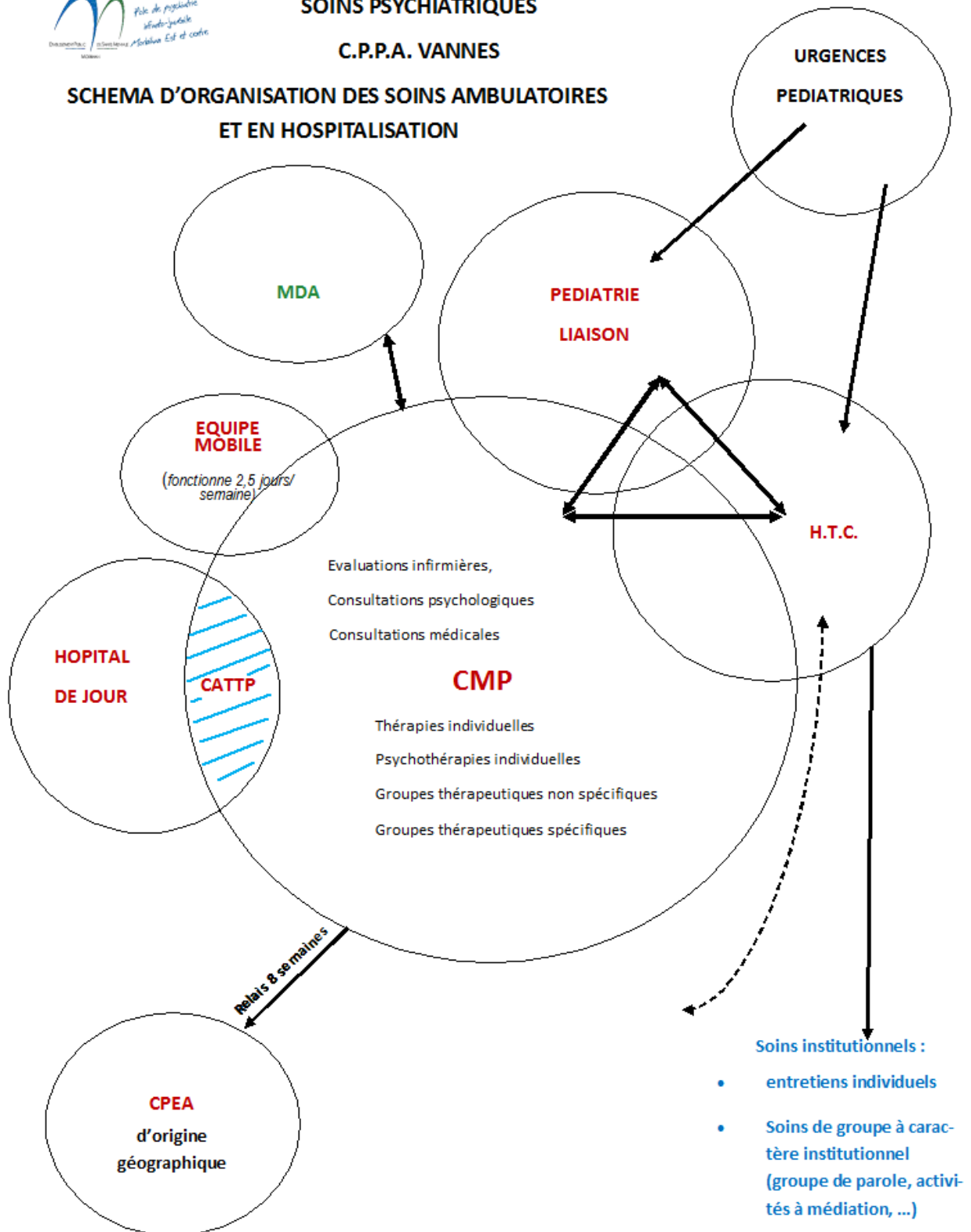
- Le CPEA de Ploermel est confronté à une forte demande de consultations et de soins concernant les enfants de 4 à 12 ans. Il est donc prioritaire de renforcer les ressources humaines de ce dispositif en personnels infirmiers, paramédicaux et psychologues.



## SOINS PSYCHIATRIQUES

C.P.P.A. VANNES

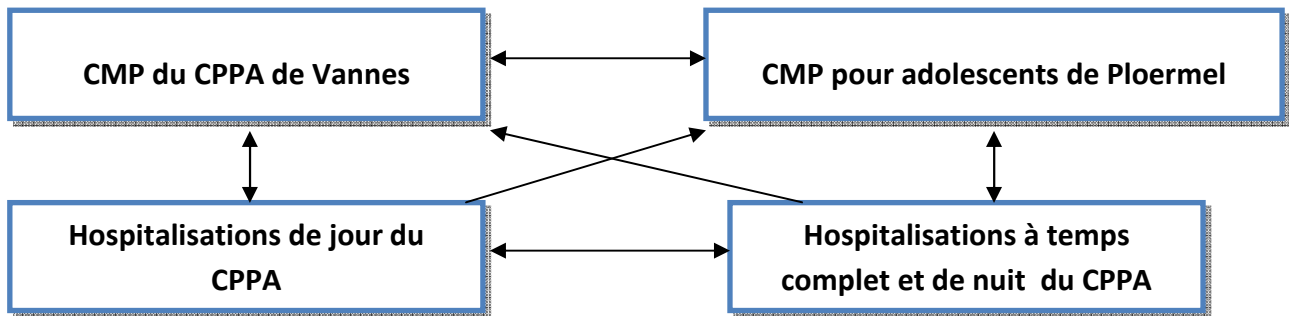
### SCHEMA D'ORGANISATION DES SOINS AMBULATOIRES ET EN HOSPITALISATION



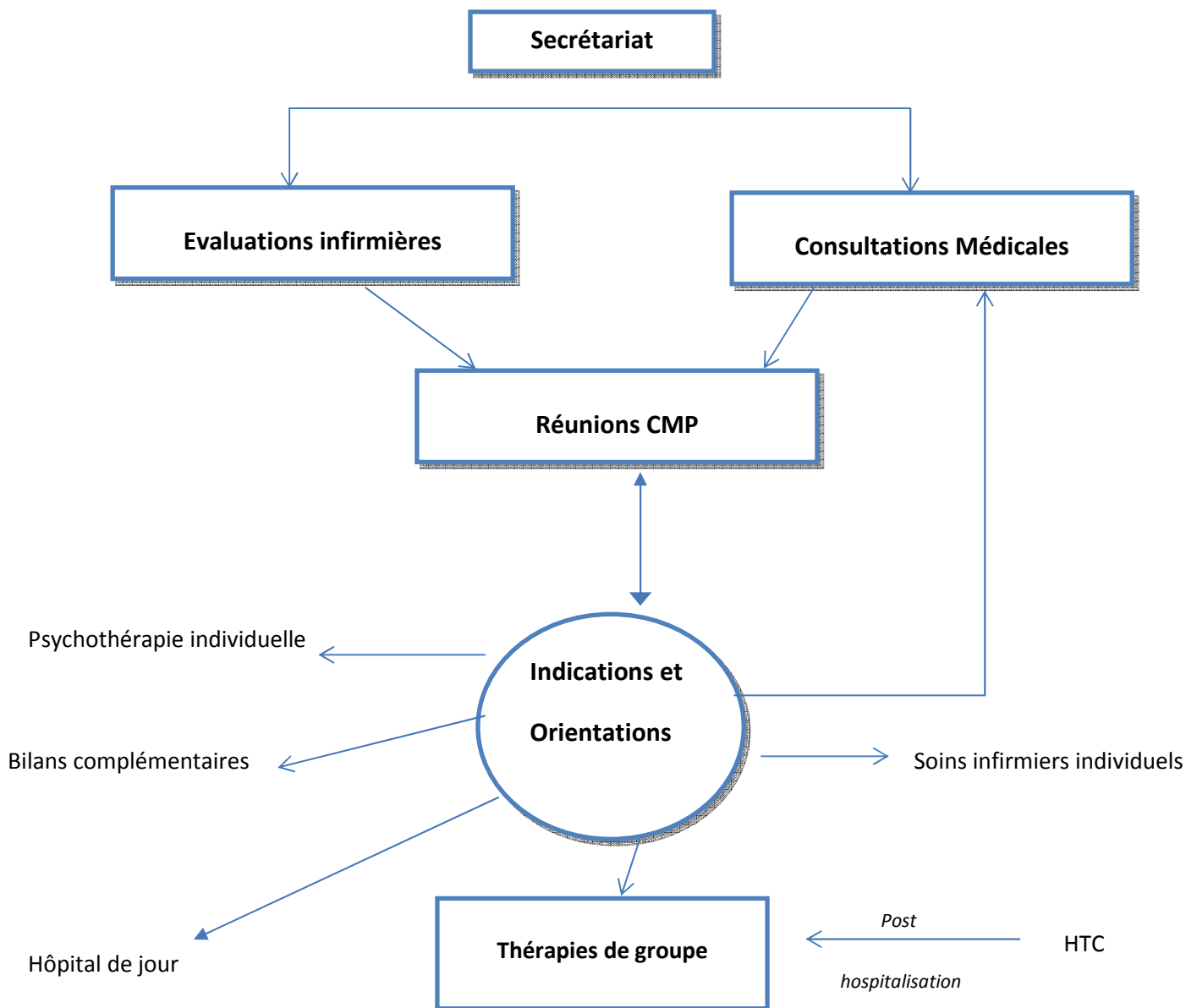


## Organisation du dispositif associé de soins ambulatoires

entre le CPPA et le CPEA de Ploermel



## Trajectoire de soins ambulatoires des adolescents.



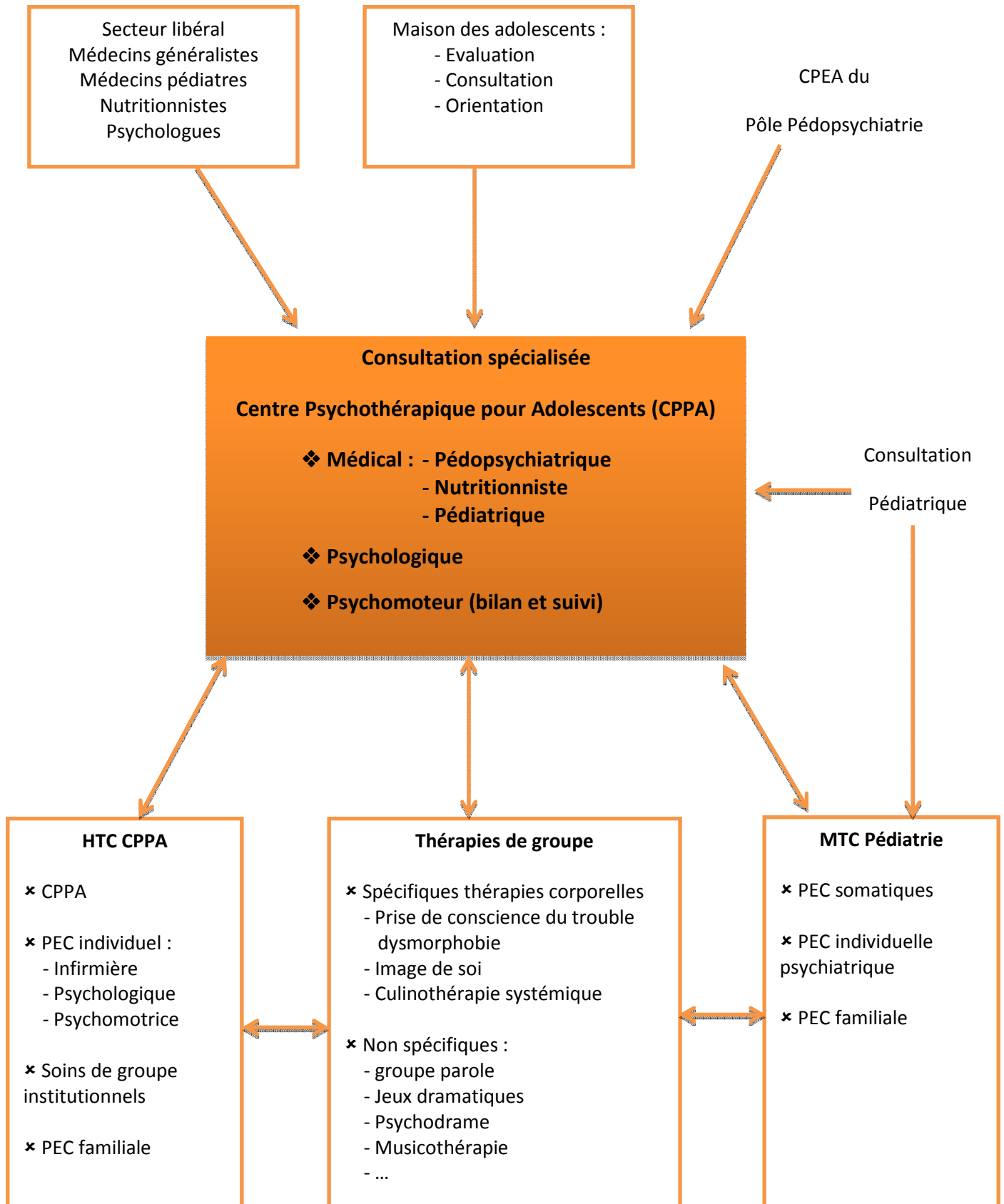
## Fiche n° 2 : Création d'un dispositif territorial de consultation et de soins pour adolescents présentant des troubles des conduites alimentaires

Objectif général	En partenariat avec le secteur libéral, le pôle de pédopsychiatrie de l'EPSM Morbihan et le service de pédiatrie du CHBA, il s'agit de mettre en place un dispositif de consultations et de soins pour adolescents présentant des troubles des conduites alimentaires (anorexie – boulimie).
Objectifs opérationnels	<p>1 – Associer dans une continuité de parcours de soins, les dispositifs sanitaires et médico-sociaux suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- maisons des adolescents de Vannes et de Lorient, médecins généralistes,</li> <li>- médecin nutritionniste libéral,</li> <li>- pédopsychiatres des CPEA du territoire 4 et du secteur libéral</li> <li>- les services de pédiatrie du CHBA – Vannes,</li> <li>- le Centre Psychothérapique pour adolescents – EPSM Morbihan (<b>CPPA</b>).</li> </ul> <p>2 – Explorer la pertinence d'établir une Convention Hospitalière de Territoire entre les 2 établissements hospitaliers concernés</p> <p>3 – Structurer et lier les modalités de dépistage, de consultation et de soins disponibles pour assurer la prise en charge de l'adolescent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dépistage, évaluation, consultation de proximité dans les maisons des adolescents et dans les CPEA sectoriels,</li> <li>- soins ambulatoires en CMP : thérapies de groupe, thérapies familiales...,</li> <li>- soins en hospitalisation à temps complet : pédiatrie ou pédopsychiatrie.</li> </ul> <p>4 – Développer et intensifier un réseau de compétences et de techniques spécifiques à la prise en charge des troubles des conduites alimentaires de l'adolescent.</p>
Actions	<p>1 – intensifier le partenariat avec la médecine libérale en intégrant un temps hebdomadaire de médecin nutritionniste :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- à la maison des adolescents (dépistage et consultations)</li> <li>- au CMP du Centre Psychothérapique pour adolescents.</li> </ul> <p>2 – Mettre en place des soins ambulatoires spécifiques dans un lieu unique et identifié : le CMP du Centre psychothérapique pour adolescents de Vannes. Y seront assurées :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- consultations de psychiatres et de psychologues,</li> <li>- psychothérapies individuelles,</li> <li>- thérapies de groupe à médiation corporelle,</li> <li>- groupes de prise de conscience du trouble de la conduite alimentaire,</li> <li>- thérapies familiales à médiation culinaire ....</li> </ul> <p>3 – En fonction de l'intensité de l'urgence pédiatrique ou pédopsychiatrique, structurer dans une continuité les soins d'hospitalisation à temps complet en pédiatrie (<b>3 lits</b> spécifiques sont réservés au CHBA Vannes) et pédopsychiatrie (<b>3 lits</b> spécifiques seront à réservés dans le CPPA - Vannes).</p> <p>4 – mettre en place une analyse de pratiques cliniques afin de préserver la continuité d'actions et de pensées des professionnels assurant les soins aux adolescents avec troubles alimentaires et à leurs familles.</p>																		
Moyens nécessaires	<p>La mise en place de ce dispositif spécialisé nécessite les moyens supplémentaires :</p> <p>1 – ressources humaines :</p> <table border="1" data-bbox="517 1039 1104 1771"> <thead> <tr> <th>catégories professionnelles</th> <th>Besoins</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Psychiatre</td> <td><b>0.20</b></td> </tr> <tr> <td>pédiatre</td> <td><b>0.10</b></td> </tr> <tr> <td>Médecin nutritionniste</td> <td><b>0.1</b></td> </tr> <tr> <td>Cadre de santé</td> <td><b>0.10</b></td> </tr> <tr> <td>psychologue</td> <td><b>0.30</b></td> </tr> <tr> <td>psychomotricien</td> <td><b>0.50</b></td> </tr> <tr> <td>infirmier</td> <td><b>1</b></td> </tr> <tr> <td>secrétaire</td> <td><b>0.2</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>2 – moyens de formation pour les professionnels de l'équipe associée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- formation aux techniques de soins somatiques,</li> <li>- formation aux stratégies thérapeutiques, éducatives et sociales adaptées aux adolescents présentant un trouble des conduites alimentaires.</li> </ul>	catégories professionnelles	Besoins	Psychiatre	<b>0.20</b>	pédiatre	<b>0.10</b>	Médecin nutritionniste	<b>0.1</b>	Cadre de santé	<b>0.10</b>	psychologue	<b>0.30</b>	psychomotricien	<b>0.50</b>	infirmier	<b>1</b>	secrétaire	<b>0.2</b>
catégories professionnelles	Besoins																		
Psychiatre	<b>0.20</b>																		
pédiatre	<b>0.10</b>																		
Médecin nutritionniste	<b>0.1</b>																		
Cadre de santé	<b>0.10</b>																		
psychologue	<b>0.30</b>																		
psychomotricien	<b>0.50</b>																		
infirmier	<b>1</b>																		
secrétaire	<b>0.2</b>																		

Portage institutionnel de l'action	ARS CHBA de Vannes et EPSM – Morbihan,
Portage opérationnel de l'action	Chefs de pôle de pédopsychiatrie et de Pédiatrie assistés du cadre supérieur des dits pôles. Direction EPSM – Morbihan et C.H.B.A.
Acteurs et/ou partenaires à mobiliser	Les médecins généralistes et spécialistes des secteurs libéraux concernés, Les équipes des CPEA du pôle de pédopsychiatrie Les équipes du pôle de pédiatrie du CHBA de Vannes.
Evolution à court et moyen terme	2 axes : - Extension du dispositif au profit des jeunes adultes (réflexions en cours dans le cadre du projet addictologie EPSM – CHBA) ; - Etendre le champ territorial de la prise en charge des troubles oro alimentaires dans un cadre coordonné avec l'EPSM Charcot et le CHBS.
Calendrier	1 <sup>er</sup> semestre 2013

## RESEAUX DE SOINS POUR ADOLESCENTS – TCA



### Fiche n° 3 : création de l'équipe départementale d'évaluation, de diagnostic et d'accompagnement à l'annonce diagnostique d'enfants et d'adolescents présentant une problématique autistique ou un TED par les EPSM Morbihan et Charcot.

Nous nous proposons dans un premier temps de rédiger une fiche synthèse de ce projet puis de présenter en annexe le projet détaillé de la création de l'équipe départementale de diagnostic autisme

Objectif général	Améliorer l'efficacité et la lisibilité des dispositifs d'évaluation, de diagnostic et d'accompagnement d'enfants et d'adolescents présentant une problématique autistique ou un TED en créant une équipe départementale.
Objectifs opérationnels	<p>1 – étendre la zone d'intervention de l'équipe associée entre les deux EPSM à la totalité du département du Morbihan.</p> <p>2 – enrichir le dispositif existant par la mise en œuvre d'actions de dépistage, de diagnostic d'évaluation pour les jeunes enfants par la mise en œuvre d'une étroite collaboration avec la future unité de repérage de diagnostic et d'interventions précoces pour bébés et nourrissons – fiche n°4.</p> <p>3 – renforcer le dispositif d'accompagnement de proximité des familles tant à l'annonce du diagnostic qu'au cours de la démarche d'orientation vers des structures ou dispositifs adaptés.</p> <p>4 – renforcer les liens de partenariat et la continuité des prises en charges (sanitaires, médico-sociales ...) entre l'équipe associée départementale et les équipes de proximité.</p> <p>5 - Mettre en œuvre des actions d'informations et de formation à destination des partenaires des institutions sanitaires, médico-sociales, médecins généralistes, PMI....</p> <p>6 - Clarifier les complémentarités entre les interventions sanitaires et les prises en charge médico-sociale afin améliorer la cohérence, la continuité et la fluidité du parcours du jeune autiste.</p>
Actions	<p>Dans le cadre de la C.H.T créée entre l'EPSM-Morbihan de Saint Avé et l'EPSM Charcot de Caudan, les pôles de pédopsychiatrie des deux établissements :</p> <p>1- constituent une équipe associée unique et identifiée par les caractéristiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sa zone d'intervention étendue au département du Morbihan</li> </ul>

	<p>- son lieu d'implantation: Vannes.</p> <p>- son plateau technique avec mise en commun des ressources humaines qui restent néanmoins rattachées à leur établissement d'origine (EPSM Morbihan et EPSM Charcot).</p> <p>2 – renforcent le dispositif et les procédures de dépistage, d'évaluation et de diagnostic pour les jeunes enfants,</p> <p>3 – intensifient la démarche de recherche et de partenariat entreprise d'ores et déjà avec le CRA de Brest et les équipes associées du CH Guillaume Rénier de Rennes (téléconférence, formation...).</p>																																																												
Moyens nécessaires	<p>1 – ressources humaines à titre indicatif :</p> <table border="1" data-bbox="517 730 1394 1599"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">existant</th> <th colspan="2">Besoins supplémentaires</th> </tr> <tr> <th></th> <th>EPSM</th> <th>EPSM</th> <th>Caudan</th> <th>total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Psychiatres</td> <td>0.1</td> <td>0.2</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> </tr> <tr> <td>Cadres</td> <td>0.1</td> <td>0.1</td> <td>0.1</td> <td>0.2</td> </tr> <tr> <td>Neuropsychologues</td> <td>0.3</td> <td>0.2</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> </tr> <tr> <td>Psychologues cliniciens</td> <td>0.1</td> <td>0.1</td> <td>0.1</td> <td>0.2</td> </tr> <tr> <td>orthophonistes</td> <td>0.2</td> <td>0.2</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> </tr> <tr> <td>psychomotriciens</td> <td>0.2</td> <td>0.2</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> </tr> <tr> <td>infirmiers</td> <td>0.4</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> </tr> <tr> <td>éducateurs</td> <td>0.2</td> <td>0.2</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> </tr> <tr> <td>secrétaires</td> <td>0.3</td> <td>0.2</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>2 – moyens de formation pour les professionnels de l'équipe associée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- formation aux techniques d'observation des jeunes enfants,</li> <li>- formation aux techniques de bilans et d'évaluation,</li> <li>- formation aux stratégies thérapeutiques, éducatives et sociales adaptées aux enfants et aux adolescents présentant une problématique du spectre autistique.</li> </ul>		existant		Besoins supplémentaires			EPSM	EPSM	Caudan	total	Psychiatres	0.1	0.2	0.2	0.4	Cadres	0.1	0.1	0.1	0.2	Neuropsychologues	0.3	0.2	0.2	0.4	Psychologues cliniciens	0.1	0.1	0.1	0.2	orthophonistes	0.2	0.2	0.2	0.4	psychomotriciens	0.2	0.2	0.2	0.4	infirmiers	0.4	0.2	0.4	0.6	éducateurs	0.2	0.2	0.2	0.4	secrétaires	0.3	0.2	0.2	0.4					
	existant		Besoins supplémentaires																																																										
	EPSM	EPSM	Caudan	total																																																									
Psychiatres	0.1	0.2	0.2	0.4																																																									
Cadres	0.1	0.1	0.1	0.2																																																									
Neuropsychologues	0.3	0.2	0.2	0.4																																																									
Psychologues cliniciens	0.1	0.1	0.1	0.2																																																									
orthophonistes	0.2	0.2	0.2	0.4																																																									
psychomotriciens	0.2	0.2	0.2	0.4																																																									
infirmiers	0.4	0.2	0.4	0.6																																																									
éducateurs	0.2	0.2	0.2	0.4																																																									
secrétaires	0.3	0.2	0.2	0.4																																																									
PILOTAGE DE L'ACTION	L'Agence Régionale de Santé et le Comité de coordination régionale sur																																																												

STRATEGIQUE	<p>l'autisme et les TED</p> <p>EPSM – Morbihan,</p> <p>EPSM Charcot de Caudan</p>
PORTAGE DE L'ACTION	<p>Chefs de pôle de pédopsychiatrie des deux établissements assistés des deux cadres supérieurs des dits pôles.</p> <p>Directions EPSM – Morbihan et EPSM Charcot de Caudan</p>
ACTEURS ET/OU PARTENAIRES A MOBILISER	<p>Les médecins généralistes et spécialistes des secteurs libéraux concernés,</p> <p>Les directions et les professionnels des établissements assurant les modalités de prises en charge sanitaires, éducatives, pédagogiques et sociales d'accompagnement d'enfants et d'adolescents présentant une problématique autistique ou un TED.</p>
INGENIERIE DE FINANCEMENT	<p>Le financement est à solliciter dans le cadre du plan national autisme en conformité avec les orientations et priorités telles qu'elles seront définies par le Programme Régional de Santé.</p>
RESULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nb de bilan fait annuellement : évolution progressive pour atteindre 50 bilans annuels dans les deux ans (actuellement 15 bilans par année).</li> <li>- Evaluer le nombre annuel d'évaluations pour les enfants de moins de 4 ans.</li> <li>- Elargissement du recrutement à l'ensemble du département – relevé des communes de résidences des enfants évalués.</li> <li>- Réduction de l'âge moyen des enfants évalués.</li> <li>- Augmentation du Nb d'actions d'accompagnement des parents en post diagnostic de leur enfant.</li> <li>- Augmenter le nbre d'actions d'information ou de formation auprès des professionnels du réseau (5 en 2013, 10 en 2014.)</li> </ul>
EVALUATION	<p>File active annuel du centre de ressources départemental,</p> <p>Enquête de satisfaction auprès des parents d'enfants évalués en 2014.</p> <p>Enquête auprès des professionnels du réseau afin de cibler leurs besoins d'information ou de formation.</p>
CALENDRIER	<p>Mis en œuvre au 1<sup>er</sup> semestre 2013 en fonction de l'obtention des moyens supplémentaires nécessaires.</p>



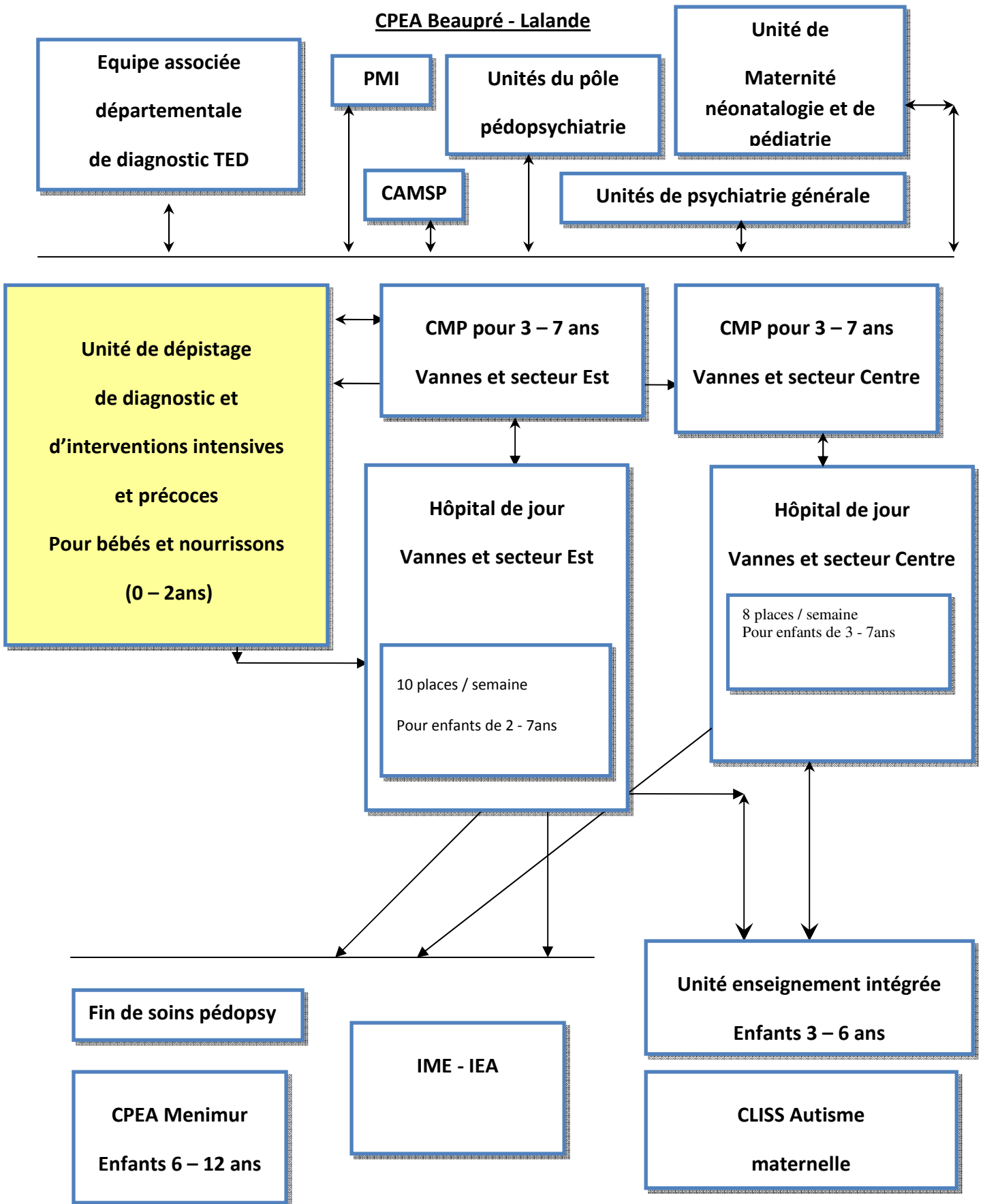
## Fiche n° 4 : Création d'une unité de repérage, de diagnostic et d'interventions intensives et précoces pour bébés et nourrissons de 0 à 2 ans.

Objectif général	<p>En référence au plan autisme 2013 -2017 et en complémentarité de la création de l'équipe associée départementale de diagnostic TED :</p> <p>Création d'une unité de repérage, de diagnostic et d'interventions intensives et précoces pour bébés et nourrissons de 0 à 2 ans</p>
Objectifs opérationnels	<p>1 – Sur le site du CPEA de Beaupré Lalande, mettre en place une équipe de professionnels de santé formés à l'observation, au diagnostic et aux soins à la petite enfance conformément aux recommandations de bonnes pratiques de HAS.</p> <p>2 – Intégrer cette équipe spécialisée au réseau existant, associant le CAMSP, la PMI, le pôle de la mère et de l'enfant du CHBA de Vannes, les services de psychiatrie générale de l'EPSM- Morbihan, le secteur libéral des pédiatres, médecins généralistes....</p> <p>3 - Renforcer la lisibilité partenariale et la transversalité fonctionnelle du réseau multi-institution (CAMSP – Pôle pédopsychiatrie – PMI – maternité – néonatalogie et pédiatrie CHBA – pédiatres et généralistes libéraux) afin de favoriser un accès facilité aux parents et aux professionnels de la petite enfance dans le maintien d'une continuité cohérente du processus diagnostique et de l'accompagnement de l'enfant.</p> <p>4 – Améliorer la pratique spécifique du repérage et du diagnostic précoce par l'utilisation d'outils et de techniques recommandées par la HAS (ADI, ADOS,...).</p> <p>5 - Favoriser la mise en place coordonnée d'interventions intensives et précoces favorisant la cohérence du parcours de vie et de soins du jeune enfant et de sa famille.</p> <p>6 – Développer au sein du territoire une dynamique - réseau contribuant à l'enrichissement des connaissances et des pratiques en matière de repérage, de diagnostic et d'interventions précoces.</p>
Actions	<p>1 – Constituer une équipe pédopsychiatrique spécialisée en matière en méthodes diagnostics et aux techniques de prises en charges des bébés, des nourrissons et de leurs familles.</p> <p>2 – structurer par conventionnement l'organisation du réseau de la petite enfance situant les complémentarités de chacun afin de les lier et de les articuler dans un projet d'accompagnement cohérent de l'enfant et de sa famille.</p>

	<p>3 – lier ce dispositif de repérage, de diagnostic et d'interventions précoces avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'équipe associée départementale de diagnostic autisme,</li> <li>- le Centre Régional Autisme.</li> </ul> <p>4 – créer une dynamique de collaboration inter-institutions et d'enrichissement des compétences inter-professionnelles dans le champ du diagnostic et des interventions en faveur de la petite enfance (0 – 2ans).</p>														
Moyens supplémentaires en ressources humaines	<p>La mise en place de ce dispositif spécialisé nécessite les moyens supplémentaires suivants :</p> <p>1 – ressources humaines :</p> <table border="1" data-bbox="517 757 1106 1308"> <thead> <tr> <th>catégories professionnelles</th> <th>Besoins</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Psychiatre</td> <td>0.20</td> </tr> <tr> <td>Cadre de santé</td> <td>0.20</td> </tr> <tr> <td>psychologue</td> <td>0.20</td> </tr> <tr> <td>psychomotricien</td> <td>0.20</td> </tr> <tr> <td>infirmier</td> <td>0.5</td> </tr> <tr> <td>secrétaire</td> <td>0.2</td> </tr> </tbody> </table> <p>2 – moyens de formation pour les professionnels de cette unité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- formation à l'observation du bébé et du nourrisson,</li> <li>- formation aux techniques diagnostiques précoces,</li> <li>- formations aux techniques d'interventions intensives pour bébés et nourrissons.</li> </ul>	catégories professionnelles	Besoins	Psychiatre	0.20	Cadre de santé	0.20	psychologue	0.20	psychomotricien	0.20	infirmier	0.5	secrétaire	0.2
catégories professionnelles	Besoins														
Psychiatre	0.20														
Cadre de santé	0.20														
psychologue	0.20														
psychomotricien	0.20														
infirmier	0.5														
secrétaire	0.2														
Portage institutionnel de l'action	<p>ARS</p> <p>CRA de Brest</p> <p>EPSM – Morbihan,</p>														
PORTAGE OPERATIONNEL DE L'ACTION	<p>Direction EPSM – Morbihan,</p> <p>Chef de pôle et médecins du pédopsychiatrie – EPSM – Morbihan,</p>														
ACTEURS ET/OU	<p>Les médecins généralistes et spécialistes des secteurs libéraux concernés,</p>														

PARTENAIRES A MOBILISER	Les équipes des CPEA du pôle de pédopsychiatrie et des unités de psychiatrie générale  Les équipes du pôle de pédiatrie du CHBA de Vannes , duCAMSP de Vannes, PMI
CALENDRIER	2 <sup>ème</sup> semestre 2013

**Organisation des soins aux enfants de 0 à 7 ans**



## Fiche n°5 : Renforcer la dynamique de partenariat entre le pôle de pédopsychiatrie et les structures médico-sociales et sociales.

Objectif général	Renforcer la dynamique de partenariat entre le pôle de pédopsychiatrie et les structures médico-sociales et sociales.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintenir la continuité du projet de vie des personnes en situation de fragilité par une articulation des interventions sanitaires, sociales et médico-sociales.</li> <li>• Prévenir les situations de crise, génératrices de rupture dans le parcours de vie de la personne.</li> <li>• Coordonner les actions pour une prise en charge globale des personnes en interdisciplinarité et de favoriser la cohérence des interventions sanitaires et médico-sociales,</li> <li>• Optimiser l'opérationnalité des relations entre les acteurs concernés, et faciliter les liens de ce réseau avec les personnes et leurs familles,</li> </ul>
Actions	<p>Identifier plus précisément les zones d'interventions spécifiques et de collaboration des différents partenaires du réseau</p> <p>Par un partage de compétences des acteurs, identifier les signes annonciateurs de situations de crise et ajuster le plus précocement possible les modalités d'interventions sanitaires et médico-sociales,</p> <p>Consolider les espaces d'échanges et de coordination entre professionnels exerçant dans les différents secteurs (réunions de synthèses partagés, stages de comparaisons...).</p> <p>Actualiser les conventions existantes avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- IME de l'EPSM Vallée du LOCH Grand-Champ,</li> <li>- SESSAD autisme de Vannes,</li> <li>- CAMSP de Vannes,</li> </ul> <p>Formaliser des conventions fixant les modalités fonctionnelles de ces collaborations entre secteur pédopsychiatrique et médico-sociaux.</p> <p>Mettre en œuvre des formations communes entre professionnels des secteurs sanitaires et médico-sociaux.</p>
Moyens en ressources humaines	
indicateurs	Nombre de situations concernées,

	Types et nombres d'interventions de réseau, Nombre de conventions signées, Nombres et intensité des actions de formations communes.
Portage institutionnel de l'action	EPSM – Morbihan Instituts et établissements médico-sociaux du territoire 4

---

## CHAPITRE 5 : LA PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTS : PEDOPSYCHIATRIE ET PSYCHIATRIE ADULTE

---

Le lien entre les dispositifs de pédopsychiatrie et de psychiatrie générale est particulièrement important tant au niveau du passage de relais pour assurer une continuité dans le parcours de soin dès lors que l'enfant devient adulte que de la coordination entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie générale pour la prise en charge des adolescents, chaque fois que la situation clinique psychiatrique requiert la collaboration de ces différents acteurs. Il a fait, à ce titre, l'objet d'une réflexion spécifique d'un groupe de travail comprenant des représentants des deux secteurs.

### 1) L'organisation de l'EPSM pour la prise en charge des adolescents

A l'EPSM Morbihan, la césure de prise en charge entre la pédopsychiatrie et psychiatrie adulte est fixée à 18 ans et non 16 ans. Ce choix a été fait pour un fonctionnement harmonieux avec le centre hospitalier qui retient le même âge de transition pour ses services de pédiatrie. Il étend d'autant la période durant laquelle les services de pédopsychiatrie interviennent pour cette population spécifique.

L'EPSM a structuré sa prise en charge de la prévention à l'accompagnement. Autour de la prévention et de l'accès aux soins précoces, la maison des adolescents située à Vannes et ouverte en 2006, a été conçue et fonctionne en partenariat le Conseil général et le Centre départemental de l'enfance. Le suivi ambulatoire est assuré par le pôle de pédopsychiatrie au niveau des C.P.E.A. avec le soutien, si nécessaire, d'une équipe mobile qui est déployée sur le territoire et dispose d'un minibus pour des consultations.

L'unité d'hospitalisation pour adolescents est entrée dans ses nouveaux locaux situés, comme les précédents, au sein du centre hospitalier de Bretagne Atlantique. Elle dispose de 12 lits d'hospitalisation auxquelles s'ajoutent 2 places d'hôpital de nuit. Un hôpital de jour de 10 places y fonctionne également ainsi qu'un CMP : l'ensemble de ces dispositifs regroupés sur le même lieu compose le CPPA. Depuis 2012, 4 places d'AFT ont été autorisées, 2 sont d'ores et déjà opérationnelles. L'EPSM est également partenaire du CAP ado avec le Centre départemental de l'enfance, Aide sociale à l'enfance, la Protection judiciaire de la jeunesse, et l'Education nationale.

En 2012, 652 personnes de 15 à 19 ans étaient suivies par la pédopsychiatrie. La clinique ado a reçu 141 patients (DMS de 20 jours). L'hôpital de jour du CPPA (8 places en 2012, 10 depuis l'entrée dans les nouveaux locaux) a pris en charge 35 jeunes. L'activité d'hôpital de nuit presque inexistante depuis 2009 en partie du fait de difficulté d'organisation des transports a repris en 2012 avec l'accueil de 8 jeunes pour 169 « jours ».

En ce qui concerne le programme territorial de santé du territoire 4, outre la problématique des addictions qui concerne également les adolescents, il retient spécifiquement deux thématiques : autisme ou TED d'une part (fiche action n°6) dans le cadre de la CHT avec CAUDAN et troubles des conduites alimentaires d'autre part (fiche action n°2), projet à construire en lien avec la MDA, le CHBA, la médecine libérale et la fédération d'addictologie de l'EPSM.

### 2) Les synergies et interfaces entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie pour la prise en charge des adolescents

---

## 2.1. Constats initiaux

Une évaluation des pratiques professionnelles « hospitalisation des adolescents en service adulte » en mai 2006 avait déjà relevé quelques points forts (expertise du pédopsychiatre avant orientation en service adulte, mesures de protection des jeunes dans les secteurs adultes, accompagnement de l'enfant des urgences du CHBA et au secteur psychiatrique adulte et information de l'autorité parentale) et certaines limites (transmission d'information entre la pédopsychiatrie et les services adultes...) dont certaines ont pu être palliées (capacité d'accueil de la clinique adolescente et moyens par exemple).

Cependant, malgré ces efforts d'organisation on constate qu'une relative méconnaissance subsiste entre les équipes de pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte, due principalement au turn-over des différents professionnels et l'absence de formalisation des conditions de continuité des soins entre ceux-ci.. L'EPSM Morbihan se donne en conséquence les objectifs suivants :

- structurer et renforcer les conditions de la continuité des soins entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte
- mieux définir les situations individuelles exceptionnelles et les organisations partagées entre pédopsychiatrie et psychiatrie adulte pour y répondre

## 2.2. La continuité des soins en dehors des situations de crise

S'agissant de la continuité des soins, en cohérence avec les axes fondamentaux du projet médical et le recentrage du pilotage des parcours de soins à partir de l'ambulatoire, cette priorisation donnée à la psychiatrie adulte dans son mode opératoire doit faciliter le partenariat avec la pédopsychiatrie qui a un maillage territorial globalement identique et permettre le développement des liens entre structures enfants (CPEA) et structures adultes (CPJA, CMP adulte...). Pour les soignants, des stages de comparaison structurés CPEA/CMP par territoire seront planifiés et des rencontres de terrains organisées (visites), toutes disciplines confondues. Au-delà de ces axes généraux il sera fait recours éventuellement à la visioconférence pour organiser plus systématiquement des synthèses cliniques préparatoire au transfert de prise en charge. Concernant l'addictologie et les TCA, à l'initiative des praticiens des projets communs de prise en charge seront recherchés chaque fois que nécessaire.

## 2.3. L'accueil d'un mineur en unité d'hospitalisation adulte

Concernant les quelques hospitalisations d'adolescents en secteur adulte, il apparaît difficile de caractériser ces situations dont certaines se traiteront dans le cadre du partenariat en cours de réflexion avec l'unité pour enfants et adolescents de l'EPSM Charcot. De façon résiduelle, la sollicitation du dispositif adulte de l'EPSM peut être nécessaire. Comme cela se passe actuellement, seul l'échange entre praticiens permet de déterminer les modalités de prise en charge les plus adaptées. Ces échanges sont de meilleure qualité lorsque les praticiens se connaissent au préalable.

## 2.4. L'accueil aux Platanes

Aussi, il apparaît indispensable de créer des occasions d'échange entre les psychiatres, notamment entre le CPPA et les Platanes mais aussi entre les professionnels de santé y travaillant qui bénéficieront de stages de comparaison structurés CPPA/Platanes. Une information sur le fonctionnement des soins intensifs aux Platanes sera diligentée à l'attention des professionnels du CPPA.

Le plus souvent les mineurs hospitalisés en secteurs adultes sont accueillis en soins intensifs soit dans un objectif de protection des jeunes ou de l'entourage, soit parce que leur état clinique le nécessite sans qu'il soit possible qu'ils soient accueillis à la clinique ado. Dans cette hypothèse, les praticiens doivent organiser l'accueil du mineur et définir les responsabilités médicales, celle du chef de service adulte d'accueil et l'engagement de visite du pédopsychiatre dont l'expertise est nécessaire. La procédure suivante est proposée :



- les informations liées à la prise en charge du patient sont accessibles et/ou transmis par l'équipe de pédopsychiatrie à l'équipe des PLATANES
- dans les 48h après l'accueil du patient aux PLATANES, un pédopsychiatre du CPPA (ou d'astreinte les jours non ouvrés) évalue la situation in situ, en coordination avec le psychiatre référent de l'unité d'accueil (ou d'astreinte de psychiatrie adulte). La synthèse des décisions de prise en charge et/ou d'orientation du jeune patient est tracée dans son dossier
- A l'issue de cet échange et que la sortie du patient de l'unité des PLATANES est prescrite par le psychiatre de cette unité, la mise en œuvre de la poursuite des soins est organisée par le pédopsychiatre. En fonction de la situation clinique, une réorientation vers la Clinique ado ou le relai vers le CPEA de référence sont coordonnés par le pédopsychiatre.  
L'objectif principal de cette procédure est d'identifier un interlocuteur unique (CPPA) pour l'équipe des PLATANES.

Il est à noter que la prise en charge des jeunes patients dont l'âge est inférieur à 15 ans dans cette unité n'est pas souhaitable et que toute alternative à cette orientation doit être recherchée (pédopsychiatrie EPSM CAUDAN ou autre EPSM, pédiatrie CHBA...).

### **2.5. L'accueil en addictologie**

Il peut également arriver qu'un mineur soit accueilli en chambre de surveillance attentive dans les unités d'addictologie. Là aussi des stages de comparaisons CPPA/ unité d'addictologie sont nécessaires accompagnés d'information sur le fonctionnement des chambres de dégrisement à l'attention des agents du CPP. De même, la concertation médicale devra structurer les interventions coordonnées, préparer et accompagner les interventions des professionnels extérieurs au service d'accueil si possible préalablement à l'admission d'un mineur. Une prise en charge d'addictologie est possible si elle est cliniquement pertinente, notamment en cas de comorbidité psychiatrique.

Considérant que l'accueil aux Platanes ou en chambre de dégrisement peut être précédé d'un passage par le service des urgences du centre hospitalier, les conventions en cours entre la pédiatrie et la pédopsychiatrie seront complétées des réflexions à mener entre pédiatrie, service des urgences adultes, UMP, et pédopsychiatrie pour la meilleure orientation des grands adolescents en situation de crise.

### **2.6. L'accueil en unité d'admission adulte**

Pour éviter toute rupture, la sortie des soins intensifs et l'accueil exceptionnel d'un mineur en unité adulte se fait dans le cadre d'un parcours clinique concerté entre praticiens (pédo/adulte), la responsabilité de la prise en charge étant assurée par le psychiatre de l'unité d'accueil. Il en est d'ailleurs de même lorsqu'il s'agit d'un accès direct en unité adulte sans passage préalable en soins intensifs. Les projets de pôle devront décliner l'organisation de la concertation entre pédopsychiatrie (CPPA et secteurs ambulatoires) et psychiatrie adulte (unités d'admission et secteurs ambulatoires).