



Les adolescents dans les unités d'hospitalisation de psychiatrie adulte. Premiers résultats de l'audit croisé

Le groupe technique audit croisé

Laurent Plancke, Alina Amariei, Delphine Pastureau

Méthodologie

- Établissements autorisés en psychiatrie des Hauts-de-France
 - Volontaires
 - Membre de la F2RSM Psy
- Représentants des services de psychiatrie adulte de ces établissements



Participation à l'audit

- 19 établissements
 1. Centre Psychothérapie Les Marronniers
 2. CH Abbeville
 3. CH Arras
 4. CH Boulogne-sur-Mer
 5. CH Douai
 6. CH Hénin-Beaumont
 7. CH Lens
 8. CH Péronne
 9. CH Saint-Quentin
 10. CH Sambre-Avesnois
 11. CH Somain
 12. CH Valenciennes
 13. CHAM
 14. Clinique du Littoral
 15. Clinique La Roseraie
 16. EPSM Agglomération lilloise
 17. EPSM des Flandres
 18. EPSM Lille Métropole
 19. EPSM Val-de-Lys - Artois

- 62 services de psychiatrie adulte répondants
 - Secteurs de psychiatrie publique
 - Cliniques





Les résultats à l'établissement

I. IDENTIFICATION STRUCTURE



Capacités des établissements répondants

N° Q		(SAE) ou ARS*		Audit**		Écart audit/F2RSM
		N	%	N	%	
1	Secteurs de psychiatrie infanto-juvénile	17	89%	47	76%	-14%
2	Unité d'hospitalisation infanto-juvénile	5	26%	28	45%	19%
3	Lits/places dédiés aux adolescents			24	39%	39%
4	Hôpital de jour infanto-juvénile	12	63%	50	81%	18%
5	CMP infanto-juvénile	17	89%	49	79%	-10%
6	CMP adolescents	1	5%	21	34%	29%
7	Équipe mobile adolescents	?		18	29%	29%
8	Convention	?		24	39%	39%

Exemple de lecture :

A la question 1 « L'établissement dispose-t-il d'un ou plusieurs secteurs de psychiatrie infanto-juvénile ? » parmi les 62 répondants, 47 ont répondu 'oui' (76%).

17 des 19 établissements gèrent au moins un secteur de psychiatrie infanto-juvénile.

Les 62 services audités appartiennent à 19 établissements distincts (dont les capacités sont décrites dans la Statistique des établissements de santé, SAE)

* Informations issues de la Statistique des établissements de santé (SAE) ou de l'ARS ou des établissements (N=19 établissements).

** Données issues de l'audit (N=62 répondants)

*** Écart entre audit et SAE

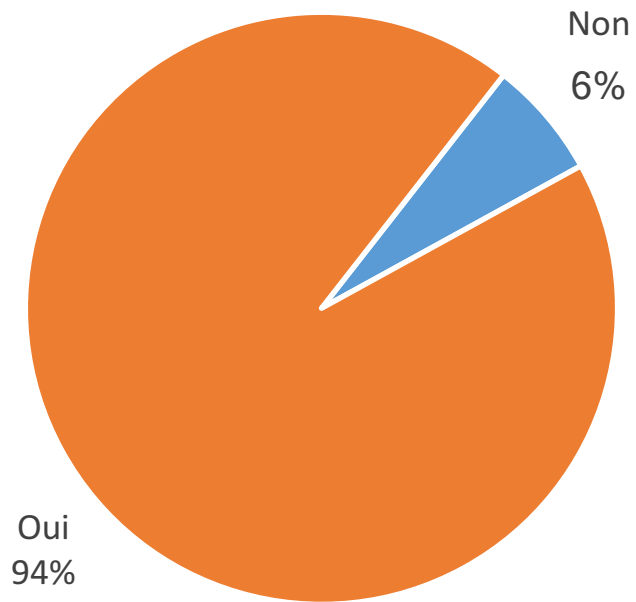


Les résultats au service (N=62)

II. PRISE EN CHARGE EN UNITE D'HOSPITALISATION DE PSYCHIATRIE ADULTE

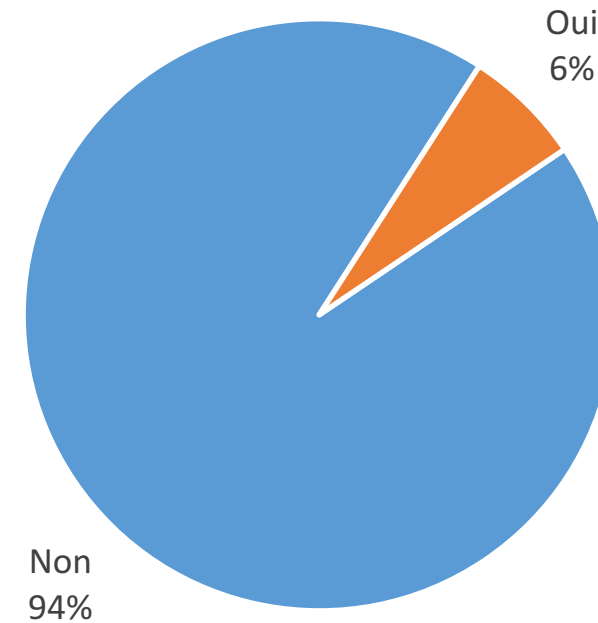


Q9. Êtes-vous amené à prendre en charge des adolescents ?

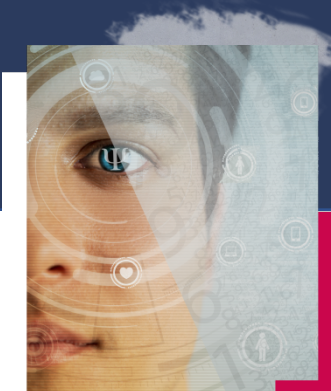


Situation largement prépondérante pour les services adultes

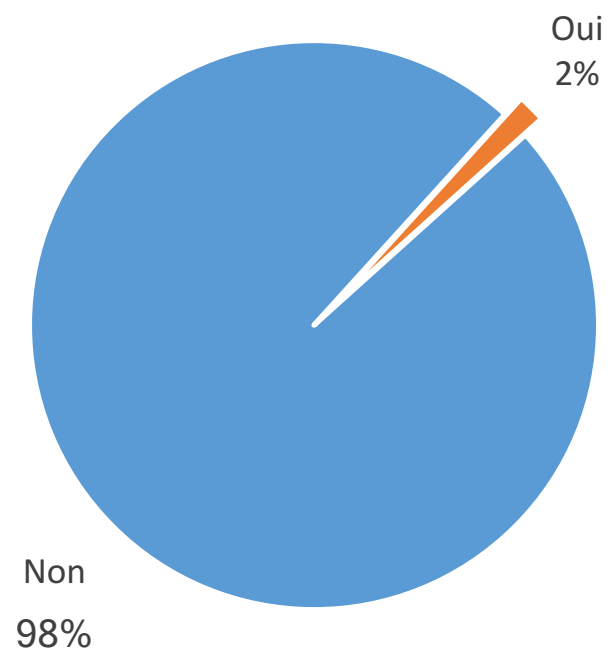
Q10. Lits spécifiques pour les adolescents dans le service ?



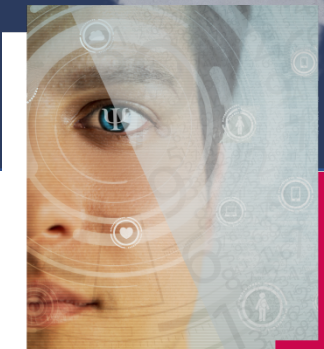
Très peu de lits dédiés dans les services de psychiatrie adulte



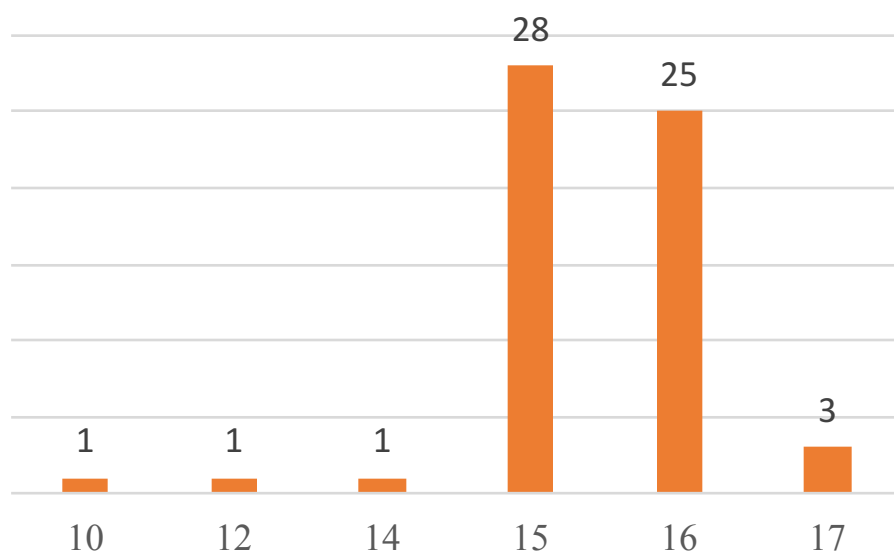
Q11. Lit réservé à un accompagnement [d'adolescent] dans le service ?



Très peu de lits réservés

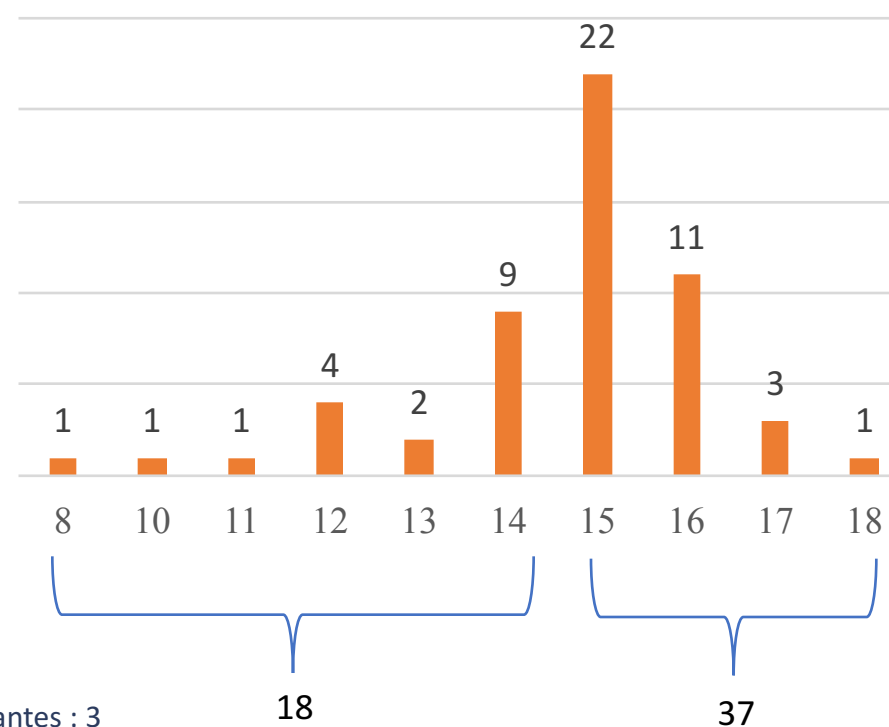


Q12. A partir de quel âge les adolescents sont-ils reçus dans le service ?



L'âge de 15 ans est le plus cité (28/62 pour la Q12)

Q13. A partir de quel âge le service est-il amené exceptionnellement à prendre en charge un adolescent ?





Données issues du RimP

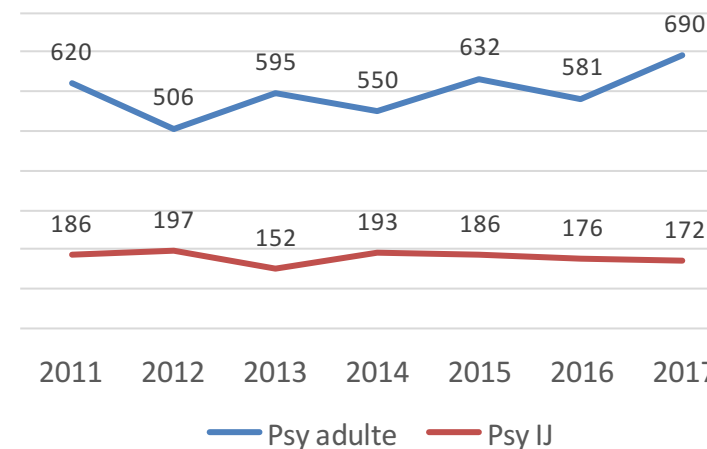
Les 15-18 ans hospitalisés à temps plein en psychiatrie selon année et service



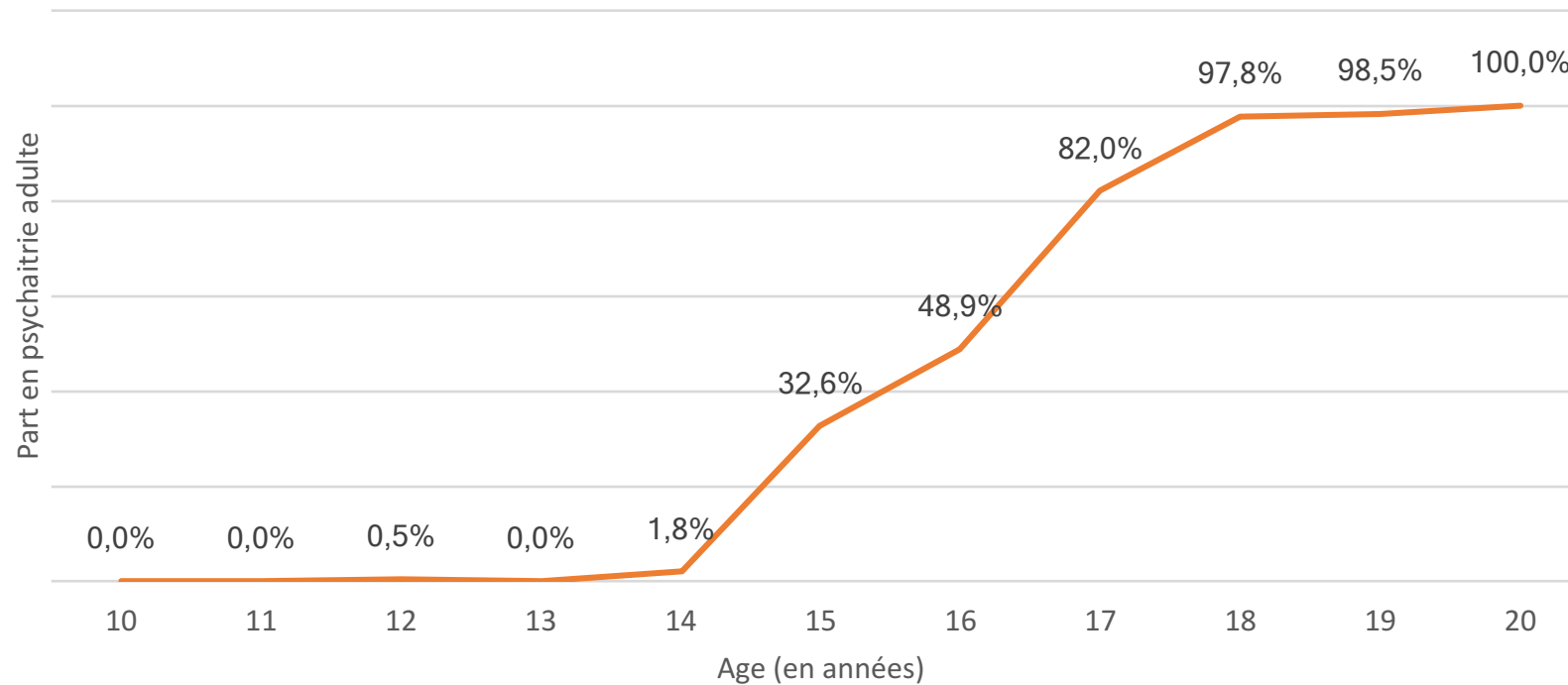
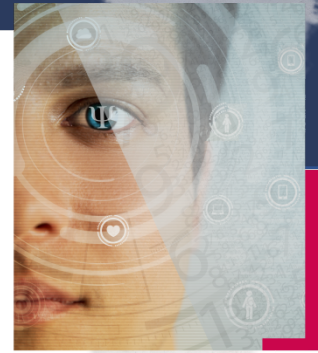
Année	NP		Picardie	
	Psy adulte	Psy IJ	Psy adulte	Psy IJ
2011	620	186	0	0
2012	506	197	0	0
2013	595	152	135	81
2014	550	193	144	73
2015	632	186	144	94
2016	581	176	129	97
2017	690	172	150	96

Source : RimP 2011-2017. Traitement : F2RSM Psy.

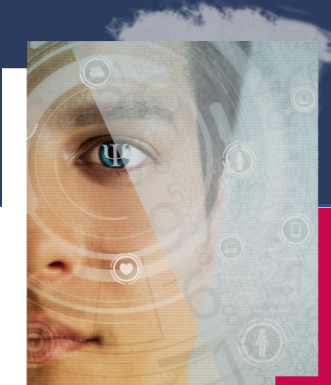
Nombre de 15-18 ans hospitalisés à temps plein en psychiatrie selon année et service dans le Nord – Pas-de-Calais



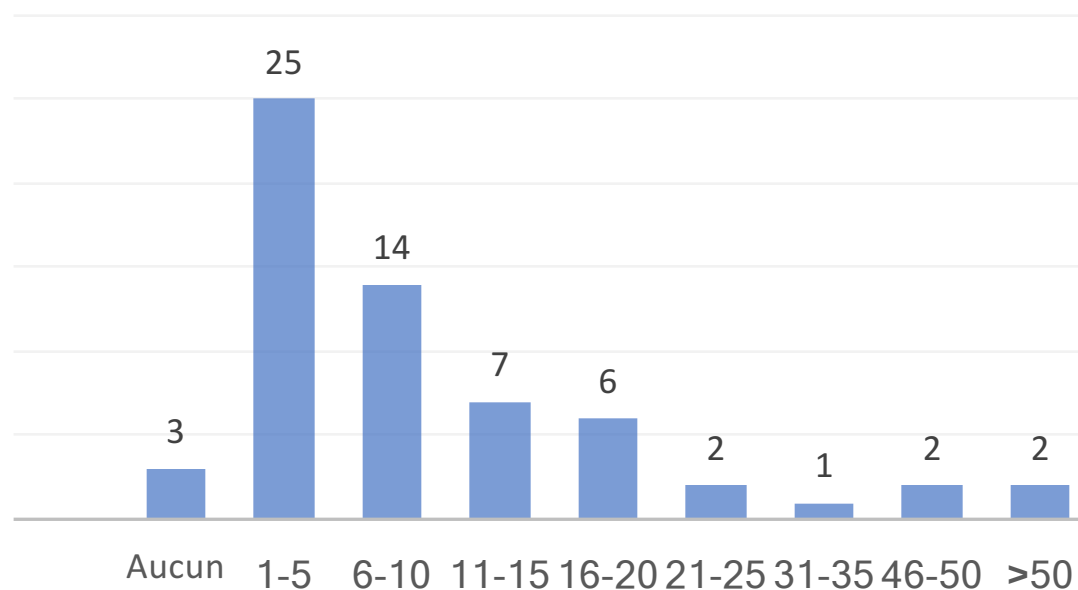
Part des séjours à temps complet en service de psychiatrie adulte. En % des séjours



Source : RimP 2017. Traitement : F2RSM Psy.



Q14. Selon vous, combien d'adolescents avez-vous accueillis par an ?



Le plus souvent 1 à 5

11 adolescents en moyenne par an

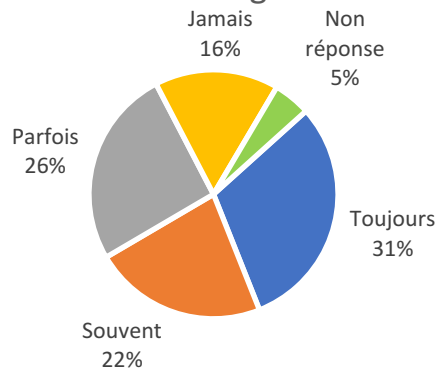


Q15. Par qui sont orientés les adolescents ?

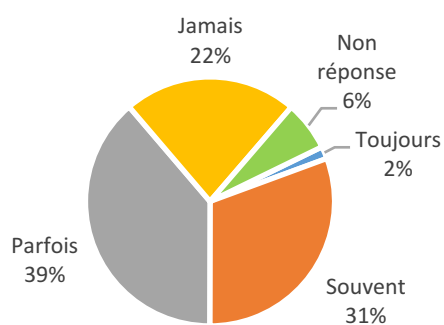
Toujours/souvent : services des urgences

Jamais : services de pédiatrie, décision de justice, aide sociale à l'enfance (Ase)

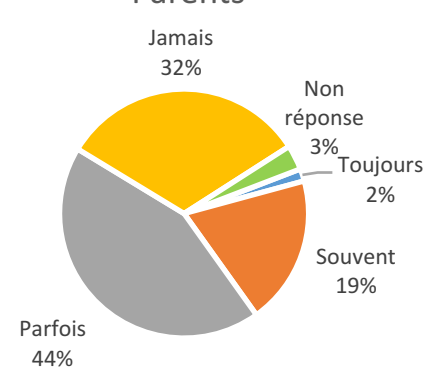
Service d'urgences



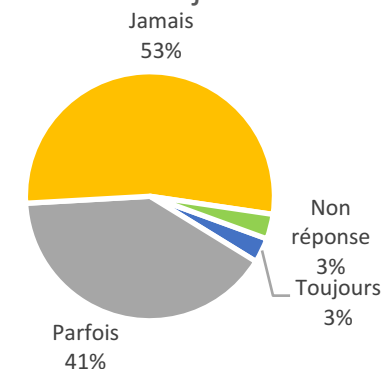
Foyer



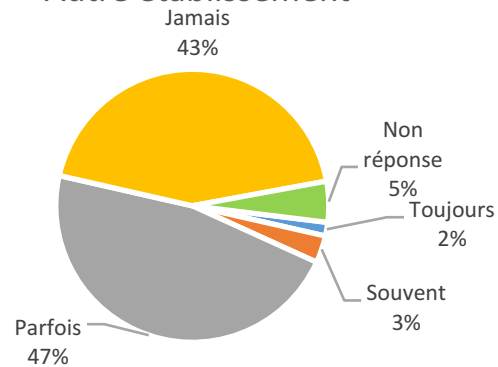
Parents



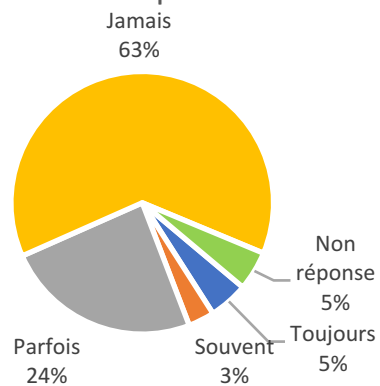
Décision de justice



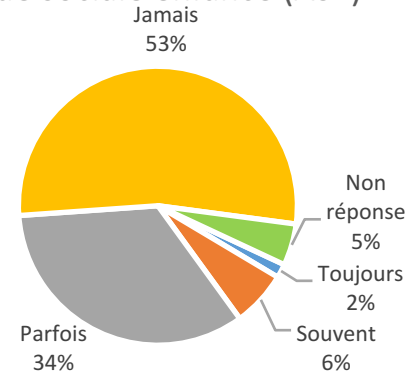
Autre établissement



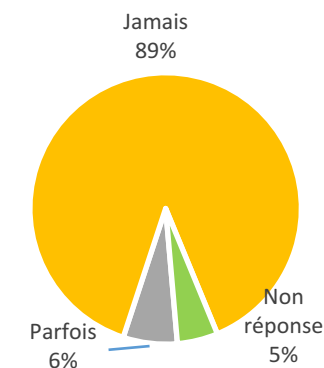
Service de pédiatrie



Aide sociale enfance (ASE)

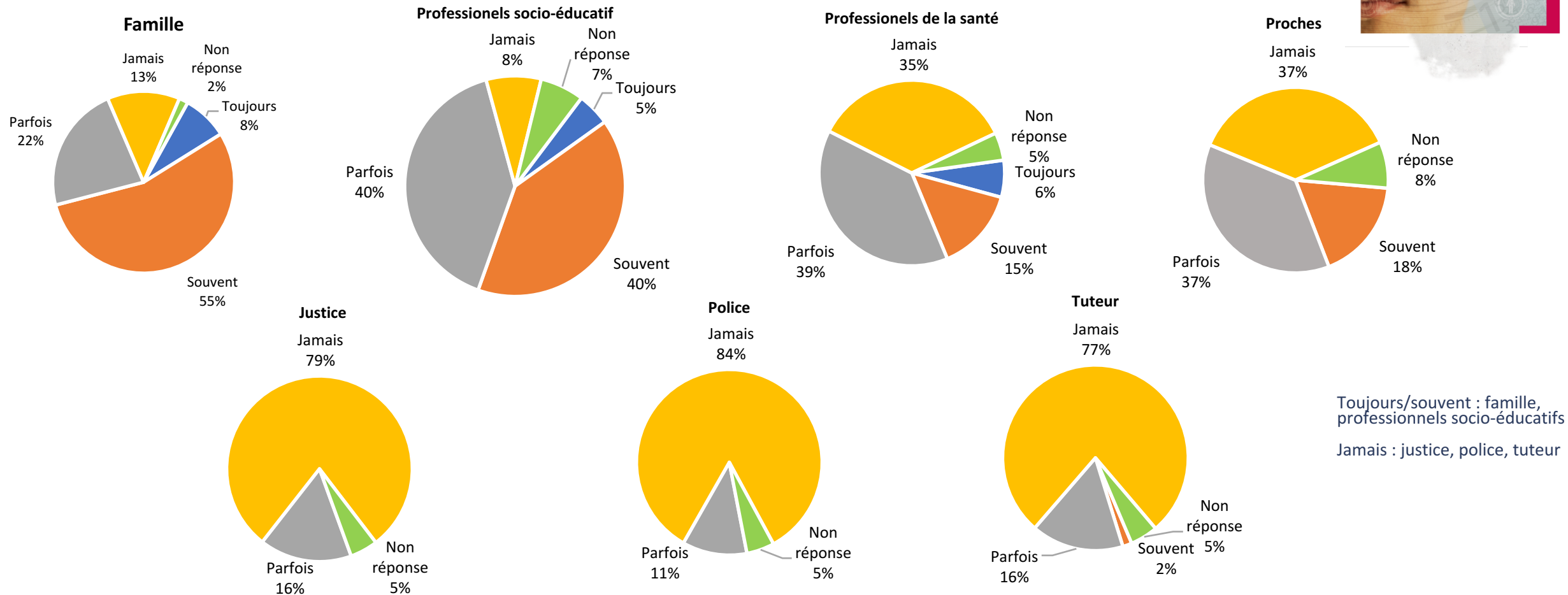


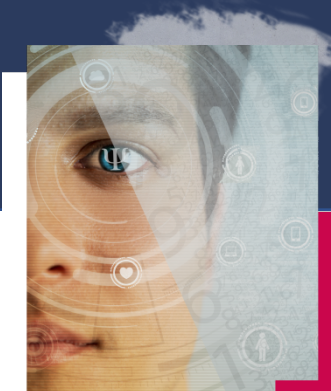
Association



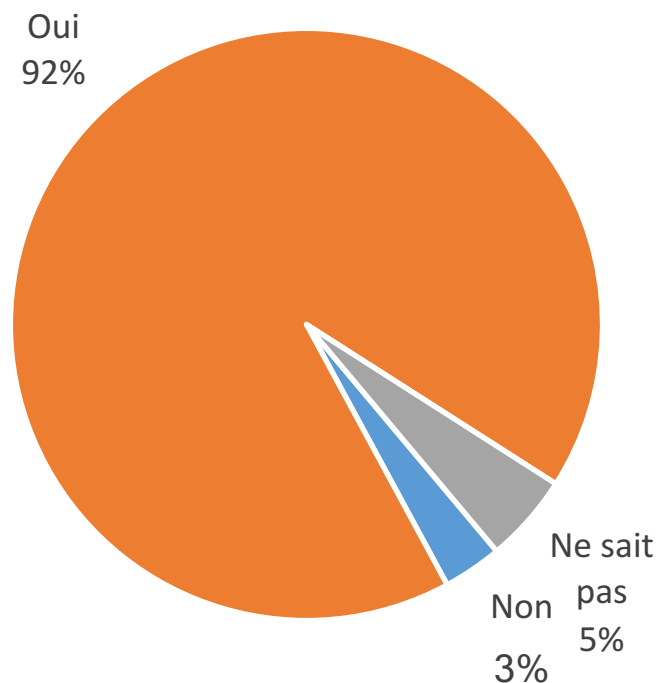


Q16. Par qui sont accompagnés les adolescents ?





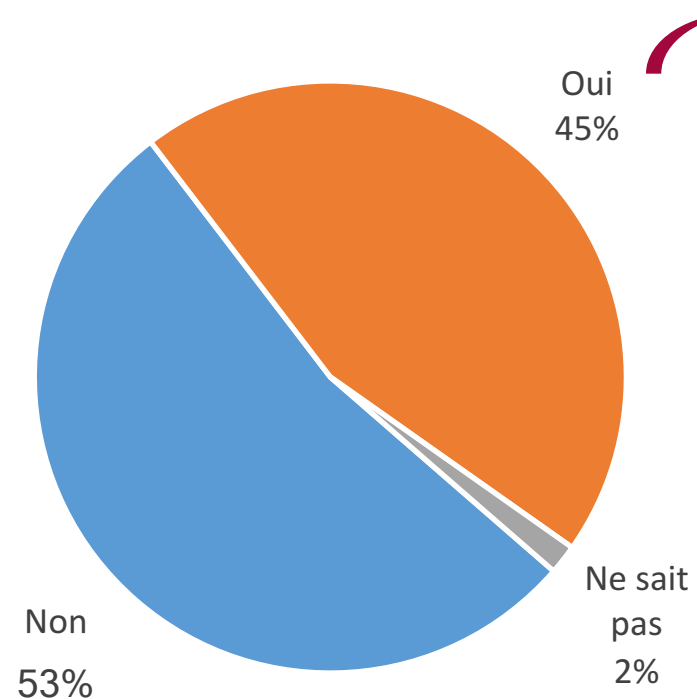
Q17. Connaissez-vous les modalités d'accueil administratif d'un adolescent dans votre service ?



Oui, dans 9 réponses sur 10



Q18. Avez-vous du personnel à compétence spécifique (éducateur, assistant(e) sociale, etc.) ?

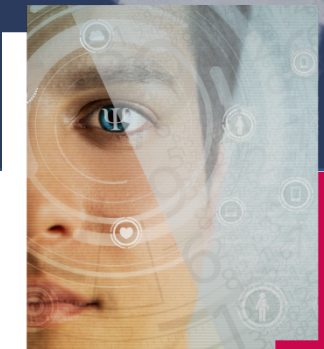


Oui 45%

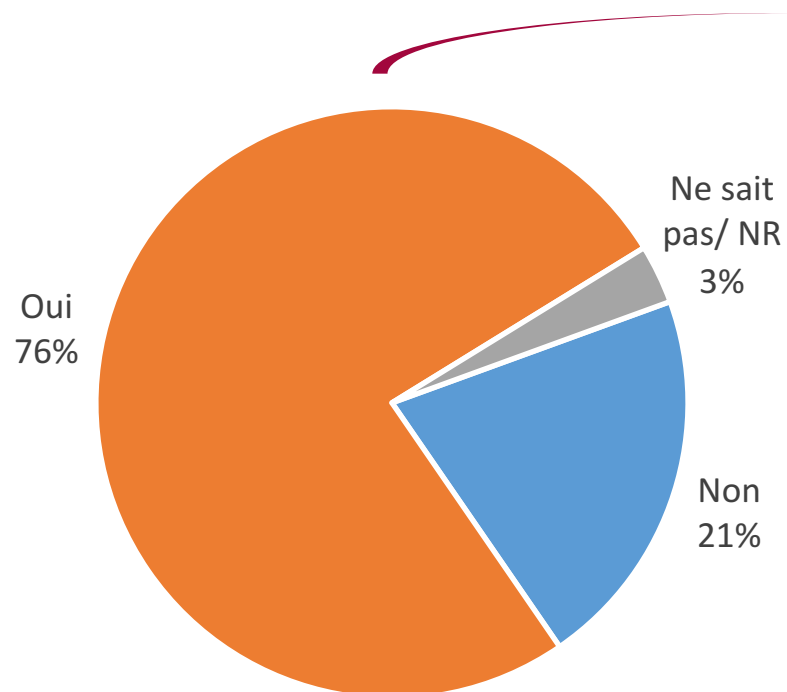
Profession	Effectif
AS*	25
Educateur	9
Psychiatre	5
Psychologue	5
Psychomotricien	2
Ergotherapeute	1
Plasticien	1
Expérience IJ sans précision	1
IDE	1
Total	50

Non, dans une petite majorité des réponses

NB : plusieurs réponses possibles
* dont 1 avec expérience en IJ



Q19. De manière générale, à son arrivée, l'adolescent est-il déjà suivi ?



Oui, dans 3 réponses sur 4

Acteur, service	Effectif
Psychiatre IJ	26
Psychiatre, secteur, psychiatrie	9
CMP, unité adolescents	6
Educateur, AS	6
Psychologue	4
ASE	4
CMP IJ	3
Divers	2
Suivi judiciaire	2
Médecin généraliste	2
CMP sans précision	1
Total	65

NB : plusieurs réponses possibles



Q20. Motifs principaux d'accueil des adolescents en psychiatrie adulte (N=228)

Motif	N
Troubles du comportement	86
Risque suicidaire	47
Addictions, TCA	23
Socio-familial	17
Psychose, délires	16
Structurel (par défaut)	10
Dépression	9
Social, famille	9
Autres troubles	9
Divers	2
Total	228

Les troubles du comportement les plus cités (38% des motifs)

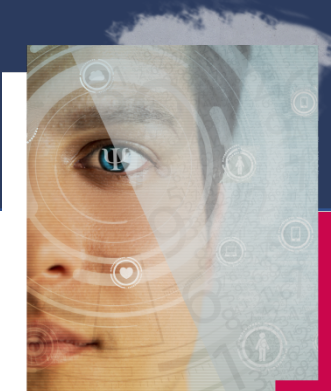
228 motifs cités au total (soit 4 par répondant)

59 répondants en ont cité au moins 1

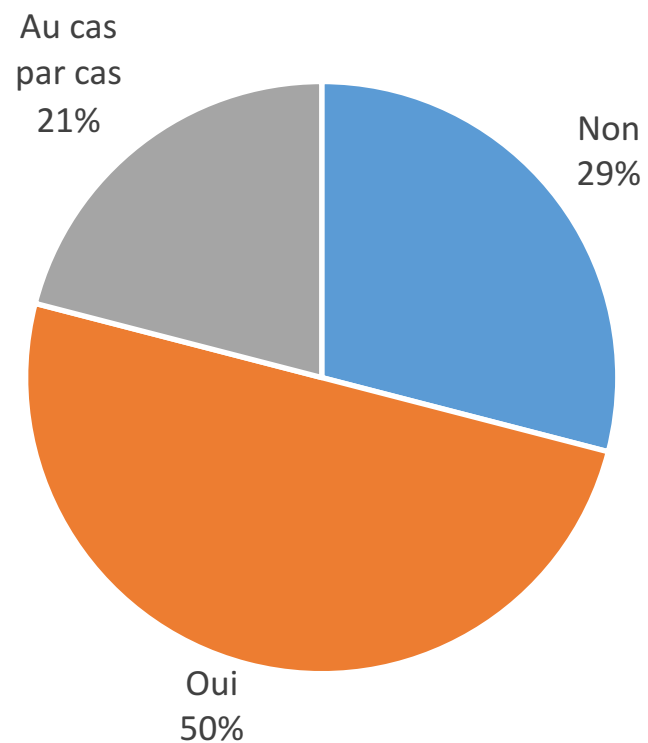
55, 2 ou +

46, 3 ou +

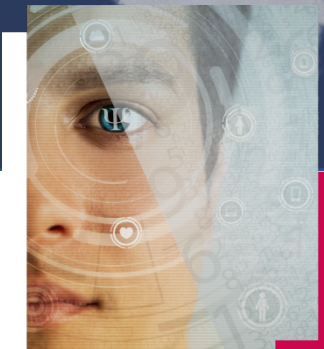
21 4 ou +



Q 21. Existe-t-il une prise en charge spécifique dans les unités fonctionnelles ?



Oui, dans 1 réponse sur 2



Q 21. Mesures spécifiques(N=78)

Motif	N
Surveillance, isolement, séparation	41
Mesures diverses	22
Accord responsable légal	11
Total	78

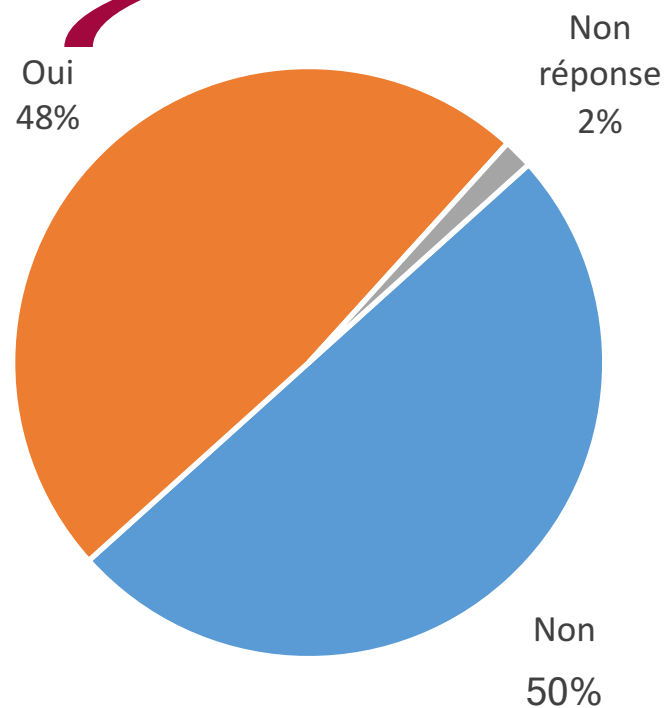
- 30 unités en ont cité au moins 1
- 78 mesures ont été citées au total

Détail des mesures diverses (N=22)

Activités sur prescription	1
Autour promiscuité	1
Cas par cas	1
Contrat de soins	2
Durée séjour + important	1
Évaluation system. AS	1
Limite contact pat. Adulte	1
Pec individuelle	2
Poursuite scolarité	2
Procédure entrée sortie	1
Ramassage bus scolarité	1
Rencontre éducation nationale	1
Rencontre systématique AS	1
Repas collectif	4
Soignant exclusivement pour ados	1
Unité ouverte	1

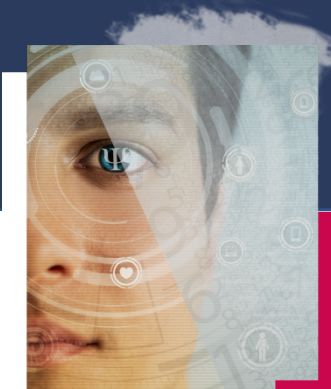


Q 22. Existe-t-il des modalités particulières dans l'organisation des visites des adolescents ?

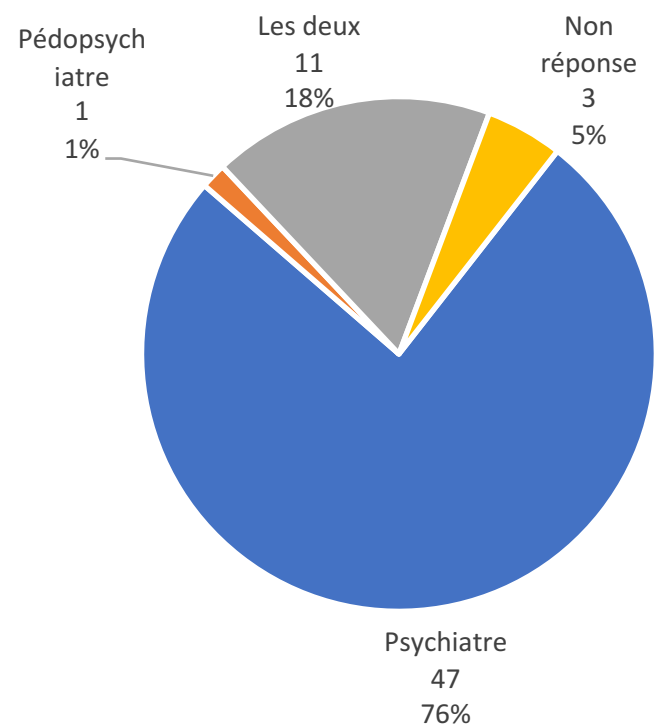


Modalité	Effectif
Prescription médicale	10
Espace dédié	6
Au cas par cas	5
En lien avec représentants légaux	5
Présence soignant	4
Contrat	2
Souplesse	1
Divers	7
Total	40

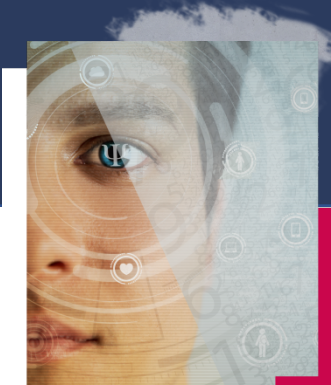
Non, dans 1 réponse sur 2



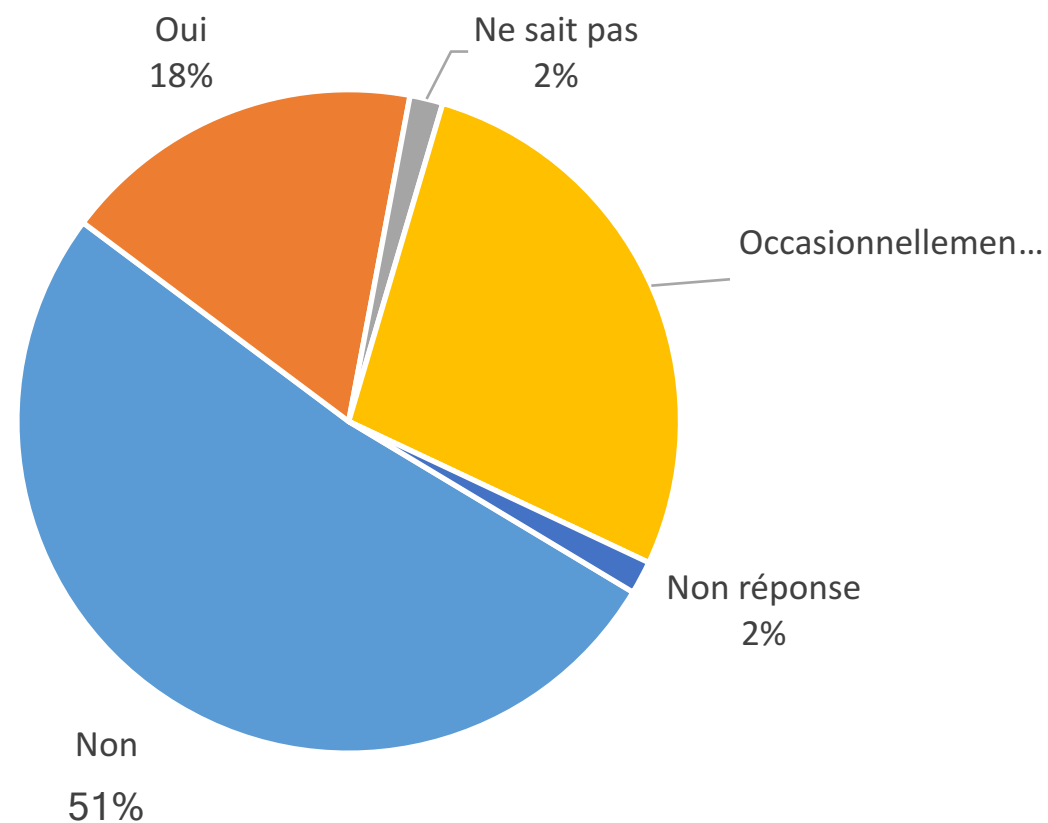
Q 23. Qui assure la prise en charge médicale des adolescents ?

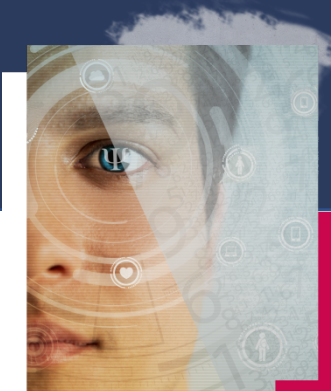


Le psychiatre, dans 3 réponses sur 4

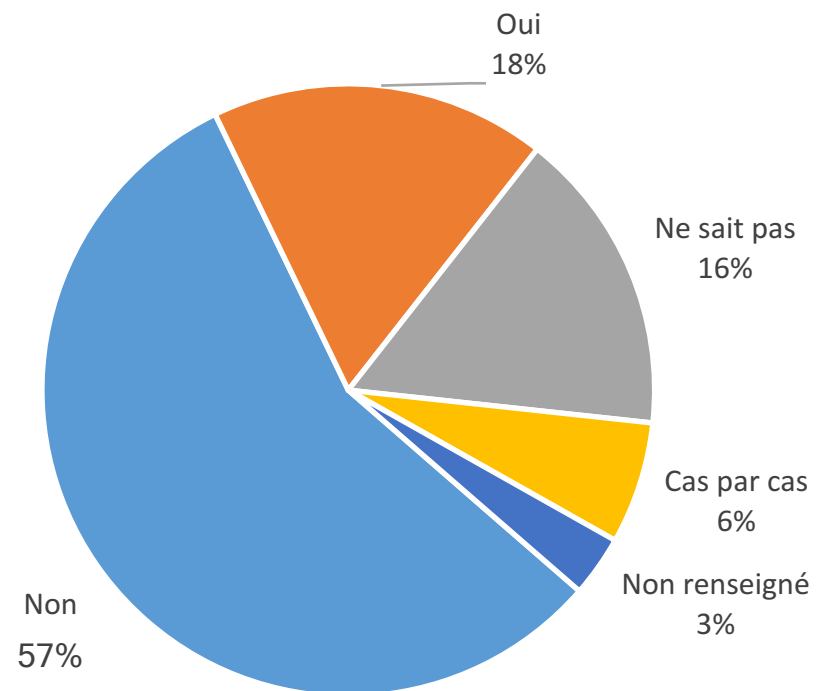


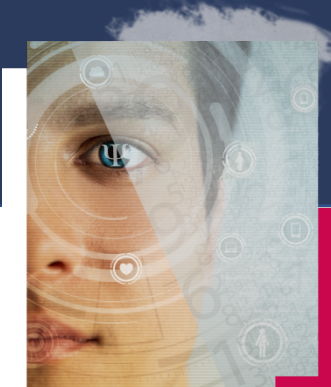
Q 24. Existe-il des réunions de synthèse inter-équipe (psychiatre adulte/psychiatrie infanto-juvénile) ?



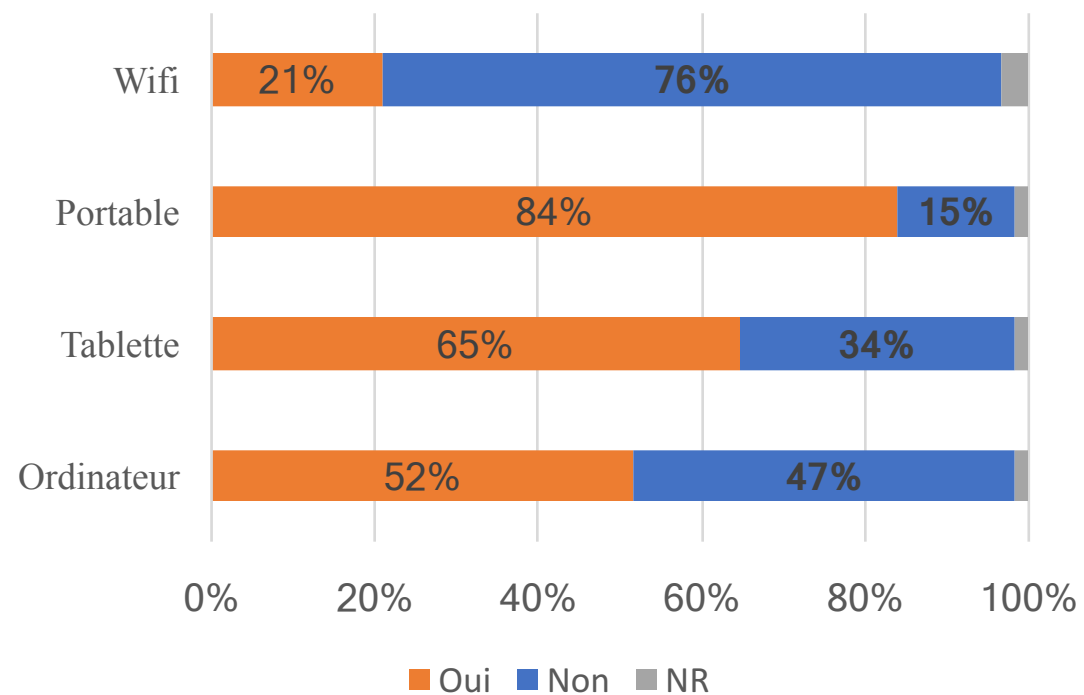


Q 25. De manière générale, si l'adolescent s'y oppose, la transmission d'information est-elle quand-même faite aux parents ?





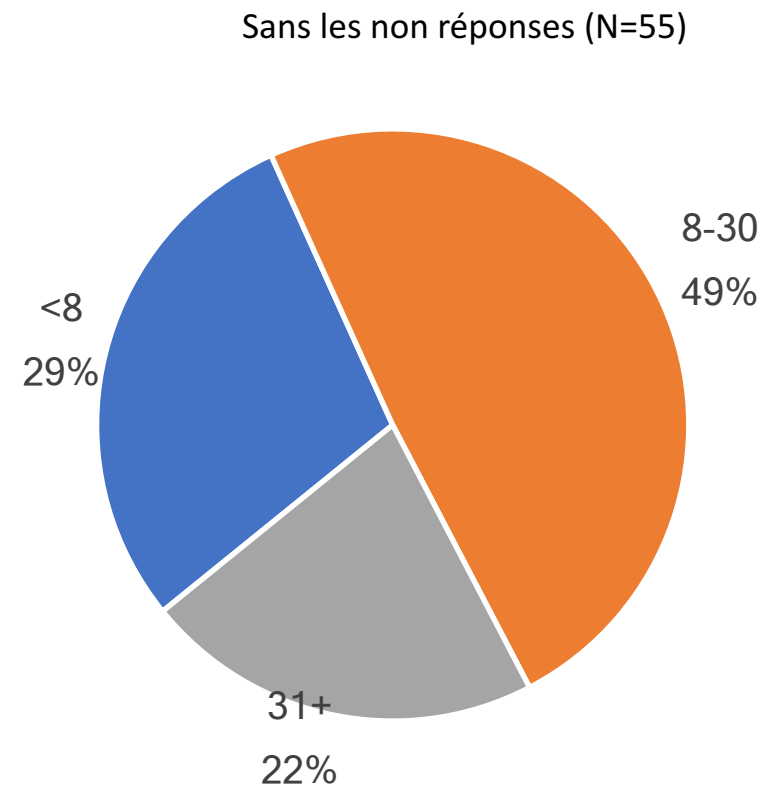
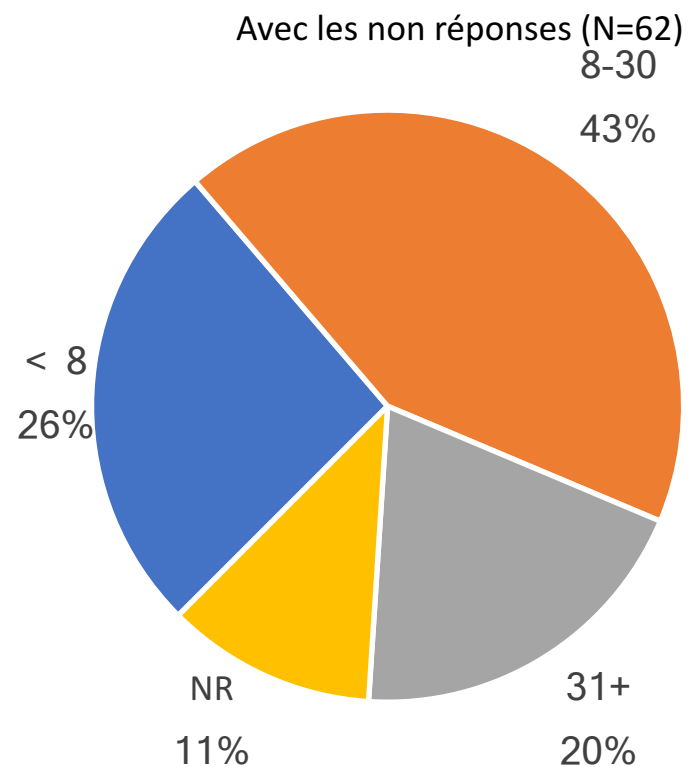
Q 26. Accès donné aux adolescents ?



Quand un accès est autorisé, il obéit à des horaires dans la majorité des cas



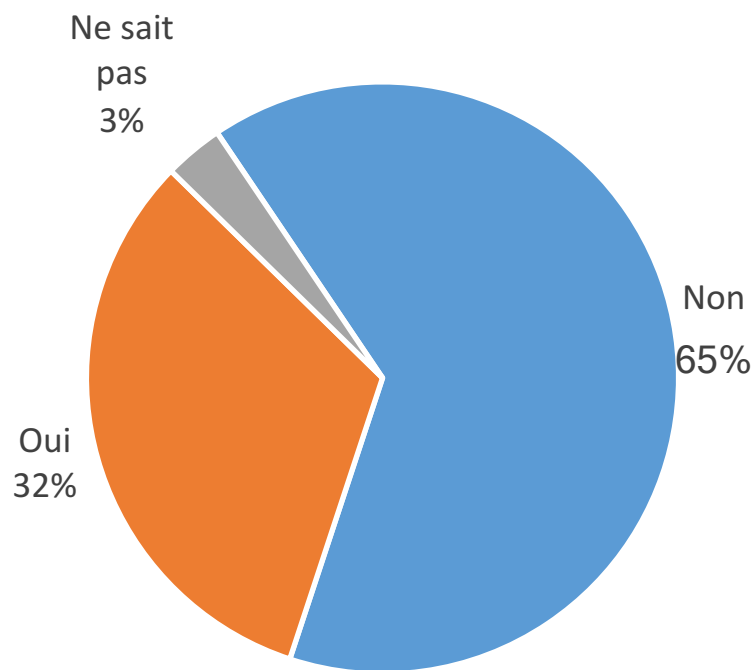
Q 27. Durée de séjour d'un adolescent dans l'unité du répondant



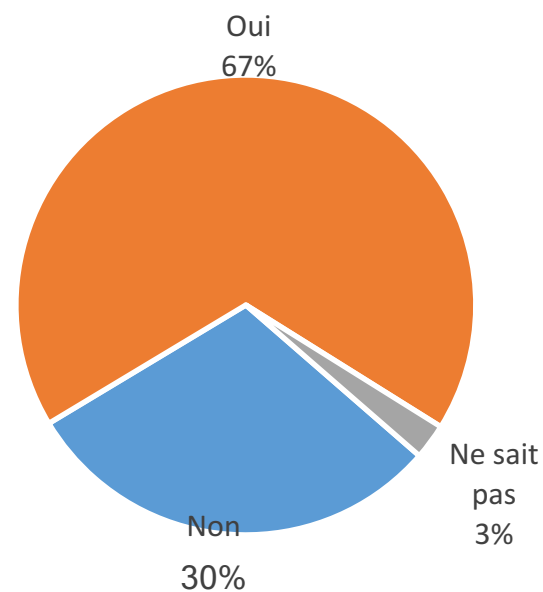
1 semaine à 1 mois le plus souvent (43%)



Q 28. Y a-t-il des professionnels formés à la prise en charge d'adolescents ? (N=62)



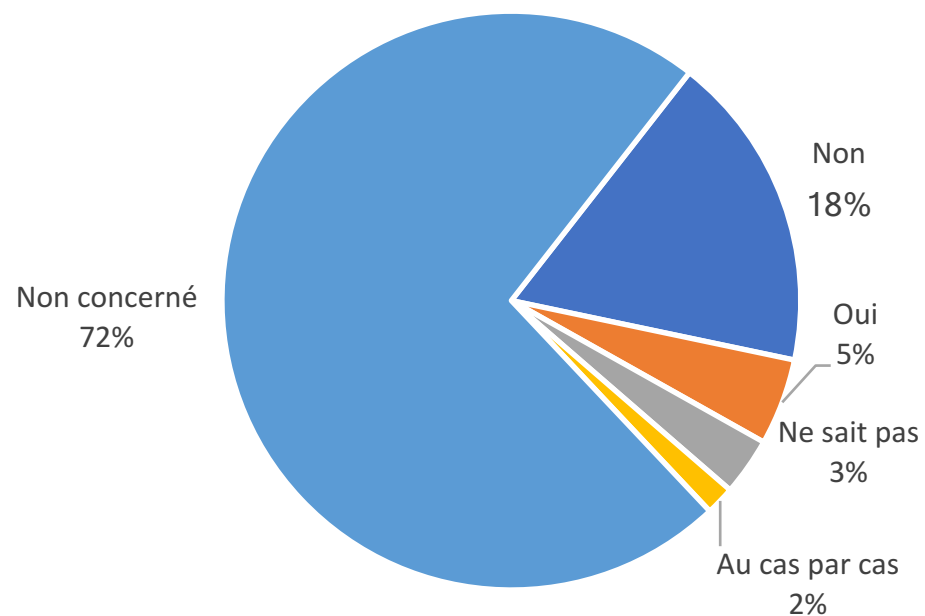
Sinon, pensez-vous qu'une formation de l'équipe soit nécessaire ? (N=40)



Une formation rare (1/3), qui serait jugée nécessaire (2/3)



Q 29. Existe-t-il des modalités d'accueil spécifiques pour les adolescents détenus mineurs ? (N=62)

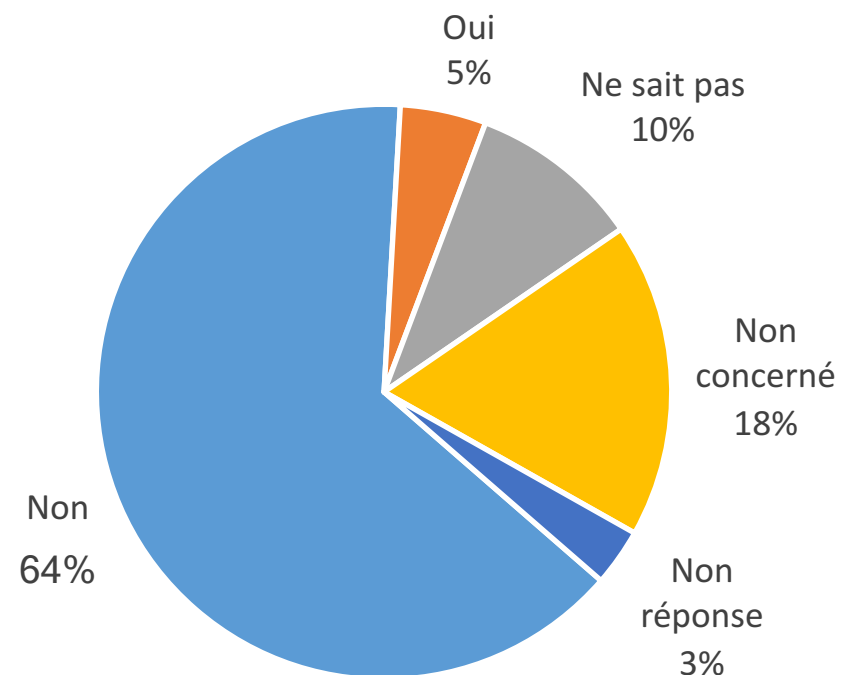


Oui : 3

- Chambre d'isolement : 2

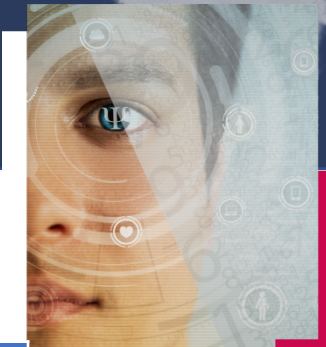


Q 30. Existe-t-il des modalités spécifiques de prise en charge pour les adolescents détenus mineurs ?

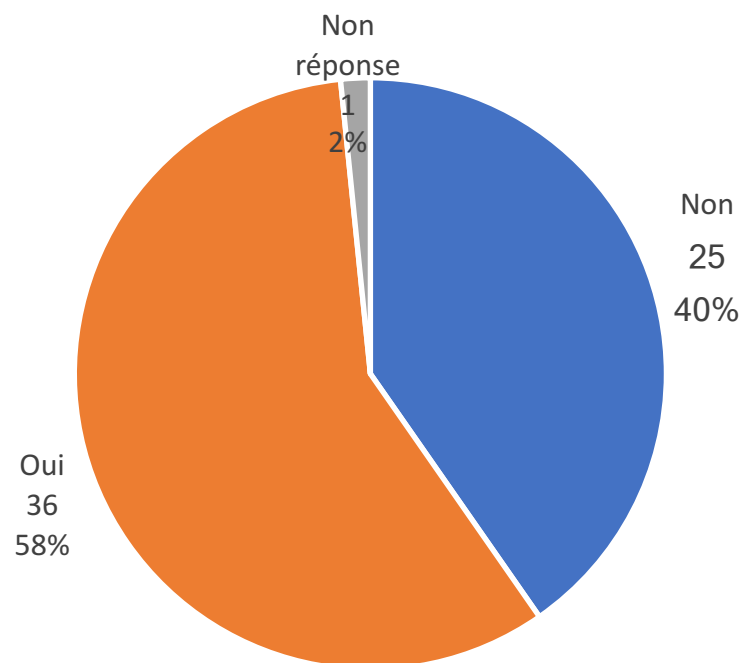


Oui : 5

- Modalités non précisées : 3
- Chambre d'isolement : 2



Q 31. Existe-t-il des groupes d'éducation et/ou d'information à la santé dans votre établissement ? (N=62)



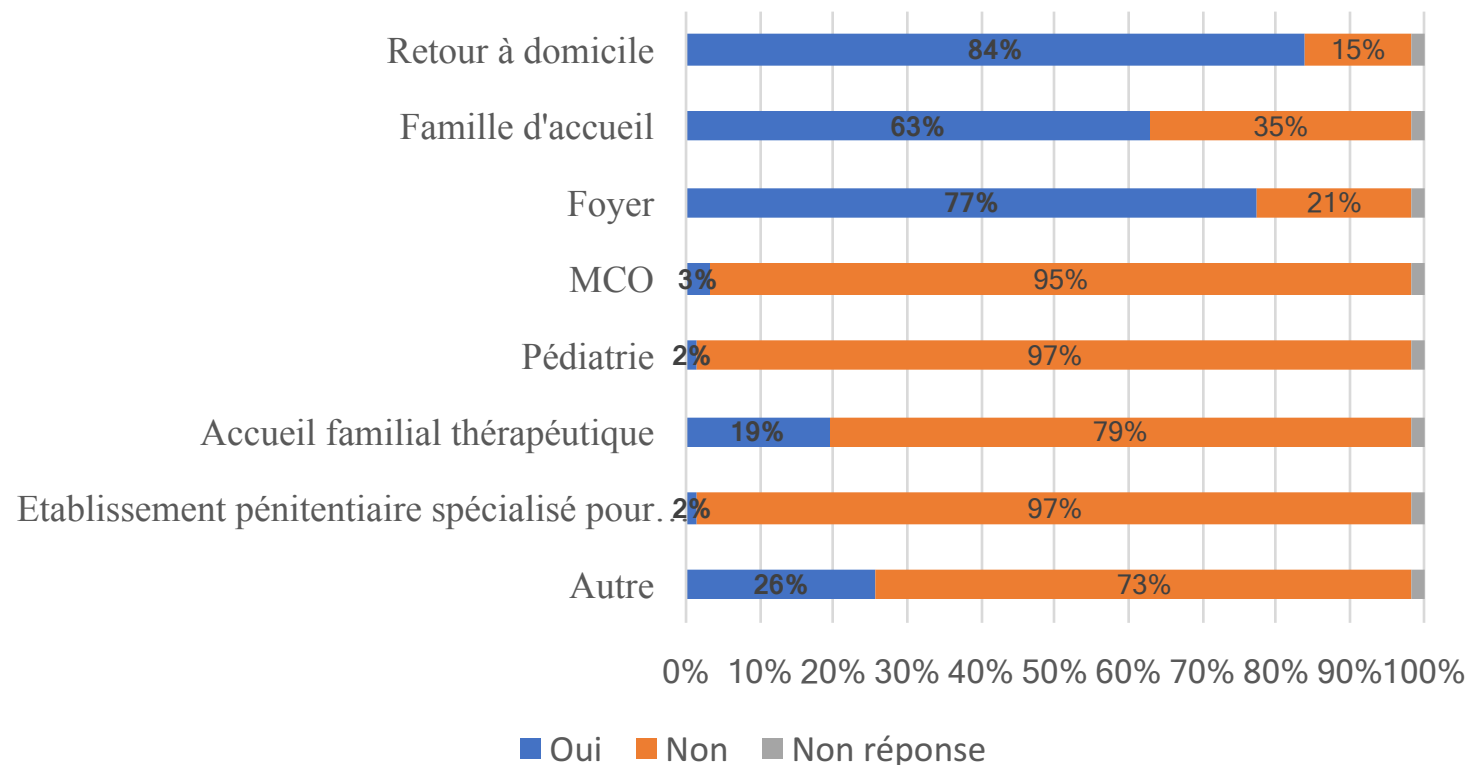
Groupes cités (N=21/36)

Forme	N
alimentation	7
éducation thérapeutique	2
information a la sante	2
Profamille	1
PMI	1
existant mais peu exploité	1
hygiène alimentaire	1
pôle prévention et éducation	1
service moyen et long séjour	1
repas thérapeutiques	1
EPSM	1
pas spécifique aux ados	1
Obésité	1
Total	21

III. SORTIE



Q 32. De manière générale, quelles sont les orientations à la sortie des adolescents ?



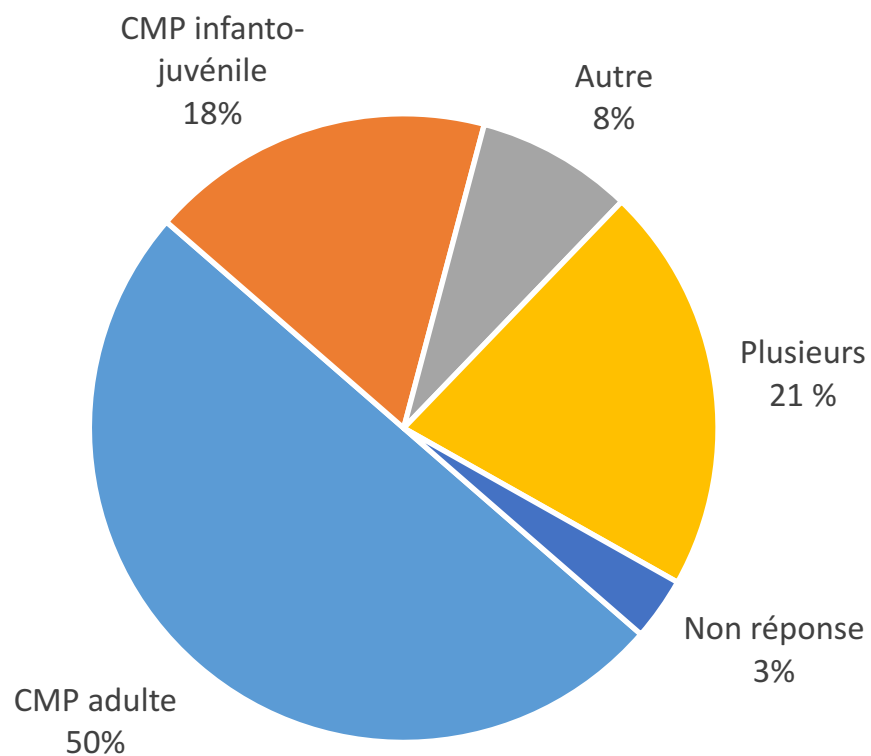
Domicile, famille d'accueil et foyer le plus souvent

Autres - précisez : Lieux cités (N=14)

Lieu	N
Clinique 4 Cantons	3
Clinique Lautréamont	3
Hospitalisation	1
UMD	1
NC	1
Reste hospitalisé car pas alternative sortie	1
UFA	1
Établissements spécialisés	1
Bouée des jeunes Douai	1
Hôpital de jour	1
Total	14



Q 33. Qui assure le suivi après la sortie des adolescents ?



Autres acteurs cités (réponse=« autre »)

Détail « autre »

psychiatres, psychologues

maison des ados

consultation psy de la structure

CATTP

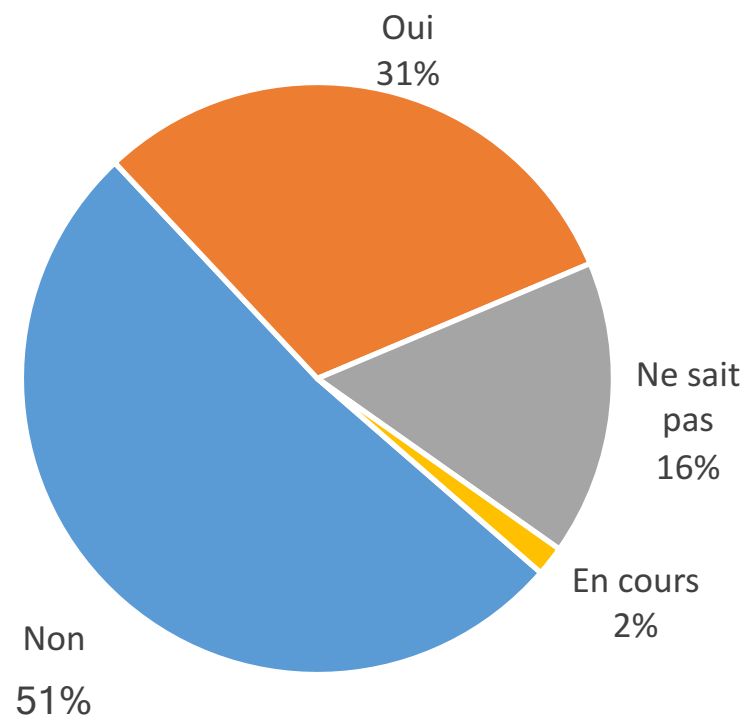
Le CMP adulte, pour 1 réponse sur 2



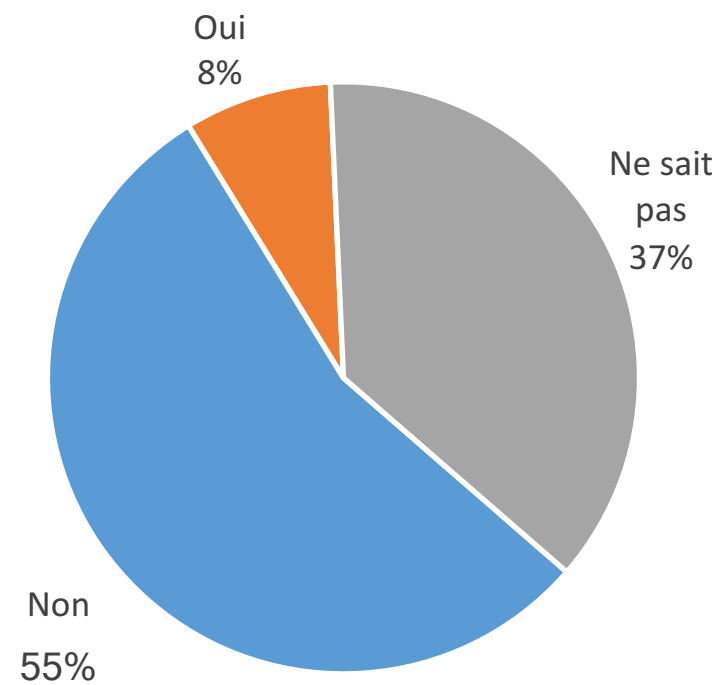
IV. CADRE LEGAL



Q 34. Existe-t-il une procédure interne concernant les mineurs en psychiatrie adulte?



Q 35. Existe-t-il un guide juridique concernant les mineurs dans l'établissement ?



Procédure et guide juridique assez rares



Préconisations

- Répondre à la demande de formation des professionnels et impulser cette dynamique au niveau des établissements et des pôles.
- Favoriser et développer les collaborations et initiatives entre la psychiatrie infanto-juvénile et la psychiatrie adulte comme nous pouvons le constater dans certains établissements.
- Organiser et développer, bien en amont, le relais des prises en charge d'adolescents par les services de psychiatrie infanto-juvénile vers l'adulte et vers la ville.



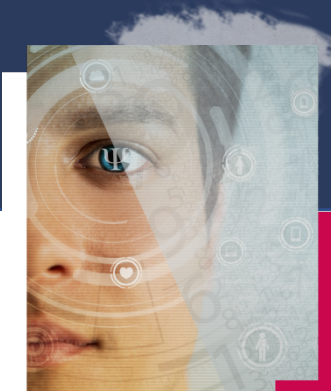
Préconisations

- Informer et sensibiliser les professionnels sur le cadre législatif de la prise en charge des adolescents mineurs. Disposer d'un guide sur les modalités d'accueil d'un adolescent mineur. Elaborer et mettre à disposition un livret d'accueil adapté aux adolescents mineurs ainsi qu'à leurs parents/famille/entourage.
- Associer les parents si possible , les adultes responsables à la prise en charge et au suivi des adolescents.



Préconisations

- Adapter les soins et la prise en charge de l'adolescent à son niveau de maturité et de compréhension.
- Communiquer auprès de la population (par exemple à travers des ateliers santé ou avec les conseils locaux de santé mentale, etc...) dans le but de déstigmatiser les soins en psychiatrie.



Nous vous remercions de
votre attention