



Tutorat 2024-2025



FORMATION EN SOINS
INFIRMIERS
PREFMS CHU DE TOULOUSE
Rédaction 2023-2024

Semestre 3

UEC 24
Santé mentale (enfant
et adulte) et
addictologie

Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé et de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne subsiste pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.

Modalités de soins et dispositifs en psychiatrie de l'enfant et de l'ado

I. DEFINITION	3
II. DISPOSITIFS DE LA PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT (PEA)	3
1. LA PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT : UNE MULTITUDE DE PARTENAIRE	3
2. LE SECTEUR DE LA PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT	3
a. <i>Le CMP</i>	4
b. <i>L'Accueil thérapeutique à temps partiel (ATTP)</i>	4
c. <i>L'hospitalisation de jour (HDJ)</i>	4
d. <i>L'hospitalisation à temps complet</i>	5
e. <i>La psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de liaison et d'hospitalisation en pédiatrie</i>	5
3. LES DISPOSITIFS RESSOURCES (OU EXPERTS)	5
4. LES LIBERAUX	5
5. LES RESEAUX	5
6. DISPOSITIFS DE SOIN POUR LES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP	6
III. LES MODALITES DE SOINS EN PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT	6
1. LES PSYCHOTHERAPIES	7
a. <i>Les thérapies inspirées de la psychanalyse</i>	7
b. <i>Les thérapies cognitives et comportementales</i>	7
c. <i>Les thérapies systémiques</i>	8
2. LES MEDICAMENTS PSYCHOTROPES	8
3. LES AUTRES OUTILS DU SOIN EN PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT	9
IV. CONCLUSION	10

I. Définition

La psychiatrie est une spécialité médicale qui concerne **l'ensemble des troubles mentaux** de l'enfant et de l'adolescent, **quelle qu'en soit l'origine**.

Lorsqu'ils surviennent précocement, une caractéristique fondamentale de ces troubles mentaux est **d'entraver le développement** de l'enfant dans toutes ses composantes.

Le psychiatre de l'enfant et de l'adolescent (ou **pédopsychiatre**) travaille quotidiennement avec **d'autres professionnels** : secrétaires, assistantes sociales, psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, travailleurs sociaux, éducateurs de jeunes enfants, éducateurs spécialisés, infirmiers, cadres de santé, enseignants spécialisés ou non, juge des enfants. Il coopère avec **d'autres médecins** : médecin généraliste, pédiatres, urgentistes, généticiens, médecins de l'Éducation Nationale.

II. Dispositifs de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (PEA)

La psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent dispose d'une **offre de soins assez riche** mais qui est souvent mal connue.

En psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, il y a de multiples **partenaires**, le **travail d'équipe** dans ce genre de service est nécessaire.

Même si l'offre de soin est assez riche, les **délais de prise en charge** sont longs et surtout depuis la crise sanitaire.

Une fois arrivé dans le service, il est conseillé de **repérer les différents intervenants** à froid, c'est-à-dire savoir qui fait quoi et comment on peut s'adresser/contacter ses personnes. Ce repérage à froid peut permettre d'être **plus efficace en cas d'urgence**.

Chez les enfants et les adolescents pris en charges, il est important de **repérer les freins à l'accès**, c'est-à-dire les résistances (les représentations : je ne suis pas fou) et le manque de moyen/de demande pour accéder aux soins.

Il faut savoir que l'accès à la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent fait face à une **inégalité d'accès** en fonction des territoires.

1. La psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent : une multitude de partenaire

En effet, la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent se compose d'une **multitude de partenaires** tels que : **libéraux**, le social avec le **Conseil Départemental**, le médico-social (=handicap), les associations, le sanitaire avec le service public, l'éducation nationale avec des professionnels ressources, la justice avec une **Protection Judiciaire de la Jeunesse** (PJJ) et des dispositifs mixtes.

2. Le secteur de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Il y a eu une **évolution** de la prise en charge par le service public des secteurs de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

En **1972**, il y a eu une **amélioration de la proximité** des soins pour tous ; la mise en place d'une palette de dispositifs ; l'adaptation aux besoins de la population ; et la suppression de l'avance financière (gratuité des soins en psychiatrie).

En **2009**, la loi HPST (Hôpital, Patient, Santé, Territoire) a permis la création de **bassins de santé**.

En **2019**, le plan **Ma Santé 2022**, a permis la prévention de la santé mentale et un parcours de santé.

En **2025**, la santé mentale deviendra une **grande cause nationale**.

En théorie, un secteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent est prévu pour **40 000 à 50 000 enfants** et adolescents de 0 à 18 ans, soit 200 000 habitants. Cela correspond en moyenne à 3 secteurs de psychiatrie adulte.

Un secteur peut être rattaché à un **hôpital général** (CHU), à un **hôpital psychiatrique** (Marchant) ou à une **association**. Il est géré par un psychiatre, qui est le chef de service.

Les secteurs de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent sont composés par une **équipe pluridisciplinaire** : psychologues, infirmiers, assistants de service social, orthophonistes, psychomotriciens, ASH, secrétaires, psychiatre....

Les **missions principales** des secteurs de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent sont : la prévention, le diagnostic et le traitement des pathologies. Chaque enfant doit pouvoir bénéficier d'un **projet individuel de soins**.

Les secteurs de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ont des offres de soins qui vont crescendo, c'est ce qu'on appelle une **offre graduée de soins** :

- Les CMP (Centres Médico-sociaux)
- ATTP (Accueil Thérapeutique à Temps Partiel)
- Hôpitaux de jour
- Hospitalisation à temps plein

a. Le CMP

Les CMP sont des **centres de consultations** de proximité, qui sont rattachés au secteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent :

- Pas d'avance de paiement
- Enfants et adolescents résidants sur la **zone géographique** du secteur et leurs parents (bassin de santé)

Les CMP sont souvent les **premiers lieux de contact** avec le secteur : on les considère souvent comme les « portes d'entrées », les « pivots ».

Les CMP ont une **palette d'actions** différentes telles que : des consultations, des démarches diagnostiques pluridisciplinaires, des séances de soins en ambulatoire (consultations thérapeutiques, psychothérapies, rééducations, guidance parentale), liens avec les partenaires, des actions de prévention de proximité.

b. L'Accueil thérapeutique à temps partiel (ATTP)

L'Accueil thérapeutique à temps partiel propose des **séquences de soins en ambulatoire** qui sont réparties sur des demi-journées par semaine. Ces séquences alternent entre des interventions **individuelles** et de **groupe**.

Dans ces séquences, on retrouve des séances de thérapie, de rééducation ou de travail éducatif qui se succèdent de façon **plus intensive** que dans les CMP. En général, l'enfant continue à être **scolarisé**.

c. L'hospitalisation de jour (HDJ)

En HDJ, les soins sont denses (mais pas intensifs) et pluridisciplinaires. Les soins se déroulent en **plusieurs demi-journées** ou en une **journée** par semaine (jusqu'à 5 jours/7).

Les enfants se retrouvent dans leur famille le soir, les week-ends et les vacances.

Ces enfants et adolescents peuvent être **scolarisés** en même temps avec un **emploi du temps aménagé**. Mais ils peuvent aussi recevoir des enseignements à l'hôpital de jour.

d. L'hospitalisation à temps complet

L'hospitalisation à temps complet est un **cadre contenant, repérant** et capable d'accueillir la souffrance psychique et les troubles. Ses objectifs sont d'apaiser, d'observer, d'évaluer, qui est nécessaire pour soutenir et **relancer le dynamisme psychique**.

Cette hospitalisation permet de se poser et d'établir un **accompagnement spécialisé**, on peut donc y expérimenter différents modes de relations. L'hospitalisation à temps complet permet d'affiner les indications et d'initier les enfants et adolescents aux soins (plan médicamenteux).

Les **différentes modalités** d'hospitalisation à temps complet sont :

- Hospitalisation aux urgences
- Hospitalisation en service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
- Hospitalisation en service de psychiatrie d'adultes
- Hospitalisation en service de pédiatrie

Les différentes **indications** à une hospitalisation (indépendamment de la nature du trouble) :

- Risque de passage à l'acte suicidaire ou hétéro-agressif
- La dangerosité de l'environnement
- L'intensité de la souffrance psychique
- La tolérance de l'entourage familial, institutionnel et social
- La notion d'urgence

e. La psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de liaison et d'hospitalisation en pédiatrie

Les équipes de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent interviennent dans des services de **médecine, de chirurgie, d'urgences** accueillant des enfants et des adolescents. La psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent peut intervenir dans la **période périnatale** : c'est de la psychiatrie de liaison dans les maternités.

Elle est mise en place dans le cas de bébés à risque, de carences graves, de pathologies maternelles... Tout cela nécessite une **articulation étroite** avec les équipes soignantes qui accueillent l'équipe de psychiatrie de liaison et avec les pédiatres et médecins traitants.

3. Les dispositifs ressources (ou experts)

Les dispositifs ressources sont en général des **dispositifs régionaux** ou **hémi-régionaux** comme :

- Les centres de ressources d'autisme
- Centre Régional de Psycho Trauma
- Des consultations « questions autour du genre »
- Maison départementale des Adolescents

4. Les libéraux

On retrouve essentiellement les **psychiatres**, les **pédopsychiatres**, les psychologues et les psychothérapeutes.

Les **orthophonistes** et **psychomotriciens** libéraux interviennent également, ils sont indiqués pour les TSA, les TDAH, les troubles des apprentissages, des handicaps intellectuels et des tics. Ils sont **attractifs et remboursés**.

5. Les réseaux

Il y a des **réseaux libéraux** formalisés comme :

- **RAP31** mis en place pour les **adolescents**
 - o Réseau adolescent et partenariat avec la Haute-Garonne
 - o Propose des réponses téléphoniques qualifiées
 - o Des réunions pluridisciplinaires sont faites pour discuter des cas difficiles
- **MaterMip** mis en place pour les **bébés/femmes enceintes** :
 - o Regroupe les maternités de Midi-Pyrénées et l'ensemble des professionnels intervenants dans le champ de la périnatalité
 - o Objectif commun d'offrir à la mère et à l'enfant les soins les plus adaptés en fonction de leurs besoins
 - o Homogénéisation des pratiques médicales
 - o Renforcement de la coopération entre les professionnels de la naissance

6. Dispositifs de soin pour les enfants en situation de handicap

Ces dispositifs concernent les **handicaps intellectuels** et les **handicaps psychiques**.

➔ Loi du 11 février 2005 : « tout enfant, tout adolescent présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé a le droit de s'inscrire dans l'école de son quartier »

Un enfant peut présenter :

- Un **trouble psychiatrique** à l'origine d'un handicap
- Un **handicap** avec un ou plusieurs troubles psychiatriques associés (comorbidités)

En pédopsychiatrie, il y a deux mouvements fondateurs :

- Modèle **sanitaire** basé sur la maladie
- Modèle **social** basé sur le handicap

IME = Institut Médico-Éducatif pour les retards de développement cognitif

ITEP = Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique, pour les troubles du comportement sans retard de développement cognitif

III. Les modalités de soins en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Le développement de l'enfant est **multidimensionnel** et est soumis à des facteurs multiples et complexes. Chez les enfants et les adolescents, le psychisme et le somatique (tout ce qui concerne la biologie) sont **étroitement intriqués**.

C'est la raison pour laquelle les soins doivent être **cohérents**. Il est aussi important de savoir qui coordonne mes soins et de mettre en place **un fil rouge**.

La prise en charge des enfants et des adolescents est toujours une **approche complexe** et multidimensionnelle et bien coordonnée.

Les **8 principales dimensions du développement** chez l'enfant :

- Croissance staturo-pondérale
- Maturation biologique
- Motricité
- Perceptions
- Cognitions
- Langage
- Communication

- Vie affective

L'approche **multidimensionnelle** peut comprendre :

- De la psychothérapie
- De la rééducation
- Des interventions éducatives ou psycho-éducatives
 - o Remédiations éducatives
- Un travail cognitif
- Un travail social
 - o Tiers-temps social
 - o Aménagement de l'environnement
 - o La reconnaissance du handicap
- Des soins du corps (soins infirmiers)
- Une pédagogie spécialisée
- Un travail de lien (école, loisirs...)
- Des médicaments

➔ APPROCHE INTÉGRATIVE, COMPLÉMENTAIRE

1. Les psychothérapies

Selon l'approche théorique, les psychothérapies sont :

- Psychothérapie de **soutien**
- Psychothérapies inspirées de la **psychanalyse** (psychodynamiques ou psychanalytiques)
- **Thérapies cognitives et comportementales (TCC)**
- Thérapies **systemiques**

a. Les thérapies inspirées de la psychanalyse

Les outils utilisés en psychothérapie sont :

- La **cure psychanalytique**
- L'inconscient
- La libre association
- Les rêves
- Le jeu, le dessin
- L'interprétation
- Les mécanismes de défense
- Le transfert/le contre-transfert
- La neutralité bienveillante
- L'abstinence
- Le cadre

b. Les thérapies cognitives et comportementales

Ce sont des thérapies qui se font dans « **l'ici et maintenant** ». Les thérapies cognitives et comportementales s'intéressent aux **comportements observables**. Dans cette thérapie, le processus cognitif est considéré comme à l'origine des émotions et de leurs désordres. Les **exercices pratiques** sont des défis qui sont centrés sur les symptômes.

La boîte à outil des TCC est :

- L'exposition

- La désensibilisation
- L'auto-observation
- L'auto-contrôle
- Le **biofeedback** (technique corps-esprit : consiste à utiliser un retour visuel ou auditif pour maîtriser les fonctions corporelles pensées longtemps comme volontaires)
- Le **modeling** (permet de mieux comprendre comment une personne peut apprendre par observation)
- **L'économie des jetons** (permet d'autonomiser l'enfant. Les jetons peuvent être échangés contre d'autres renforts, souvent utilisés chez les enfants autistes)
- Des jeux de rôles
- Des entraînements aux habiletés sociales (GHES)
- La résolution de problèmes
- La modification des auto-verbalisations

c. Les thérapies systémiques

Dans cette thérapie, les enfants ne sont pas les seuls pris en compte. En effet, on prend en compte **l'importance des différents systèmes** dont il fait partie : familiale, professionnelle, sociale...

Les enfants sont influencés leurs **intentions**, celles des autres et les possibilités du milieu et/ou du système dans lequel ils évoluent. De plus l'histoire familiale agit sur l'enfant. L'enfant transporte alors avec lui des valeurs, des émotions et des comportements qui sont véhiculés par sa famille depuis plusieurs générations.

La boîte à outils de la **thérapie systémique** est :

- A pour but d'amener le sujet et son système à communiquer sur un nouveau et à vivre autre chose
- Elle permet de faciliter le décodage adéquat pour que chacun puisse comprendre les autres
- Elle permet aussi de favoriser l'expression des émotions, des souhaits, des intentions positives et des efforts fournis
- Elle fournit l'occasion de communiquer aux membres du système sur leur façon de communiquer (=méta-communication)

Les psychothérapies peuvent être effectuées de plusieurs manières :

- Psychothérapie **individuelle**
- Psychothérapie de **groupe**
- Thérapie **familiale**
- Thérapie **mère-enfant** (ou parents-enfants)
- Thérapie **corporelle** (à médiation corporelle)
- Thérapie **institutionnelle**
- Psychodrame analytique
- Relaxation

2. Les médicaments psychotropes

Les médicaments sont à **éviter en première intention**. La prescription de ses médicaments est à la fois un acte thérapeutique et relationnel car il y a : un médiateur, un cadre, un contenant.

AUCUNE prescription médicale ne peut être délivrée sans **l'accord des responsables légaux** ! Il faut faire attention aux AMM.

L'administration de médicaments psychotropes nécessite des **surveillances rapprochées** de la tolérance et l'efficacité du traitement. On ne prescrit jamais un seul traitement !

Il ne faut pas non plus se dire « petit enfant = petite dose/petit médicament », si on prescrit, on prescrit la **dose utile et efficace**.

Chez les enfants, quand on prescrit un psychotrope il faut faire attention aux **variations individuelles** du métabolisme, de sensibilité et de réaction par voie paradoxale. Pour répartir les doses, on utilise la **chronobiologie**.

Lors de la prescription de psychotropes, on retrouve quelques **grands principes**, tels que :

- Le médecin se doit d'expliquer, d'informer, de prévenir et de rassurer
- Il faut aussi relativiser l'utilisation du médicament sans pour autant nier le pouvoir de celui-ci
- Le médecin doit s'appuyer sur la double alliance pour prescrire le médicament (alliance avec l'enfant et les parents)

Lors de la prescription d'un psychotrope, on évalue le rapport bénéfice-risque et même le **rapport « méfiance-bénéfice-risque »**. Pour cela, il faut que le médecin soit à l'écoute de l'enfant et des parents, et insiste sur la dimension de « sujet ».

La prescription doit être **ajustée** et **affinée** toujours en expliquant pourquoi. Pour ajuster le traitement et l'affiner, le médecin peut utiliser des **fenêtres thérapeutiques** (wash out).

Les fenêtres thérapeutiques correspondent à un **arrêt temporaire** du traitement pour mettre en évidence de nouveaux signes de la maladie ou en raison d'apparition de signes d'intolérance au traitement. Mais le médicament peut aussi être un levier thérapeutique. C'est-à-dire profiter de l'effet thérapeutique du traitement pour mettre en place d'autres approches thérapeutiques, ou des aménagements dans la réalité.

Les principaux traitements utilisés en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent sont :

- **Antidépresseurs** : tricycliques, sérotoninergiques
- **Antipsychotiques** : neuroleptiques
- Tranquillisants ou **anxiolytiques** : benzodiazépines
- **Hypnotiques**
- **Thymorégulateurs** (humeur) : lithium, antiépileptiques
- **Psychostimulants**, dans TDAH : méthylphénidate
- Mélatonine
- +/- anti-diurétiques, phytothérapie...

3. Les autres outils du soin en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Il y a d'autres outils de soins dans la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent : la consultation thérapeutique, **l'annonce du diagnostic**, les entretiens familiaux, la guidance parentale, l'évaluation (« le bilan, l'observation »), la synthèse (RCP) interne ou externe, les partenariats, le projet individuel de soins, le dossier patient, les comptes rendus, le secret professionnel, le cadre, **l'alliance thérapeutique** et la prévention.

IV. Conclusion

En psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, le rôle des **professionnels paramédicaux** est très important, ils participent à l'évaluation des différentes dimensions et même la dimension sociale. Il ne faut donc pas se contenter de traiter les symptômes.

Cela nécessite de **réfléchir ensemble** à la coordination des soins. Il faut aussi tenir compte des limites matérielles : accessibilité, disponibilités des compétences, inventer....