

# CESAME MAG

## **PEDOPSYCHIATRIE**

inclusion scolaire,  
collaboration avec l'ASE,  
bilan du DSA,  
présentation de l'USBB,  
traumas précoces

**Jean Malka**

**l'interview**

GF

Mme Céline BOUCHARD, infirmière à Loire E et au  
CReHPsy est décédée ce mardi 14 janvier 2020.  
Nos sincères condoléances sont adressées à ses proches.



Par Marine PLANTEVIN,  
Directeur

2020 ouvre la dernière étape de mise en œuvre de notre projet d'établissement. Ce premier numéro de l'année du CESAME Mag, au travers notamment du focus fait sur la pédopsychiatrie, en est une parfaite illustration. On y retrouve en effet la description de réalisations concrètes de ce projet : méditation pleine conscience (axe 5), inscription dans la pratique des outils de la réhabilitation (axe 2), contribution à la recherche clinique (axe 4), développement de l'Unité de Soins pour et autour du bébé, du Département de Soins pour Adolescents (axe 3) et des liens partenariaux avec l'ASE ou l'éducation nationale (axe 1).

Au moment où ce numéro est « bouclé », l'établissement reçoit ses dernières notifications budgétaires pour l'année 2019. En plus d'un important soutien à l'investissement courant, devant contribuer à améliorer le quotidien de tous, ce sont presque tous nos projets qui auront fait, en 4 ans, l'objet d'un accompagnement budgétaire important par l'Agence Régionale de Santé. Et, contrairement aux années précédentes, sans exiger de redéploiements internes supplémentaires. Nous pouvons incontestablement faire aujourd'hui le constat du succès de la stratégie retenue collectivement pour 2016-2020 : en optant résolument pour la transformation de notre offre de soins nous avons convaincu nos partenaires ; les financements obtenus vont assurer le déploiement rapide de certains projets spécifiques du projet d'établissement mais ils vont également, en venant compenser certains redéploiements prévus, nous permettre d'étayer les moyens sectoriels.

C'est ce double enjeu d'achèvement et de consolidation de nos orientations stratégiques qui nous attend cette année. Le contexte national et régional de renforcement des moyens alloués à la psychiatrie devrait nous y aider.

Directeur de publication : Marine Plantevin, Rédactrice en chef : Florence Rondeau-Voisin, Secrétaire de rédaction : Béatrice Château-Gautier

## SOMMAIRE

<b>La vie du CESAME</b>	<b>p.3</b>	<b>Retour sur</b>	<b>p.17</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Méditation pleine conscience : un programme de prévention de la rechute dépressive</li> <li>• Focus sur le bureau des entrées : son rôle pour les patients et l'hôpital, la recherche des informations justes</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• TIZI, le bal conté à Roger Misès</li> <li>• Après-midi dansant au CESAME</li> </ul>	
<b>Actus</b>	<b>p.6</b>	<b>Agenda</b>	<b>p.18</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le DUTIA : un outil au service de l'autonomie des usagers</li> <li>• « Je te vois » : s'associer pour représenter</li> <li>• Participation du CESAME à une étude sur les risques cardio-vasculaires</li> </ul>			
<b>Dossier : Pédopsychiatrie</b>	<b>p.8</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientations, projets et enjeux de la pédopsychiatrie : point de vue d'un chef de Pôle</li> <li>• L'Unité de Soins pour et autour du Bébé (USBB) s'enrichit d'une équipe mobile</li> <li>• Le Département de Soins pour Adolescents : Toute l'énergie d'une équipe pluridisciplinaire</li> <li>• La cellule de suivi des hospitalisations en pédopsychiatrie pour les enfants/ adolescents confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance : qu'est-ce que c'est ?</li> <li>• L'école autour du soin</li> <li>• Prise en charge des traumatismes précoces</li> <li>• Pédo : une journée annuelle de formation et d'échanges</li> </ul>			
		<b>Jean Malka</b>	
		<b>l'interview</b>	<b>p.8</b>
		Ce numéro est illustré avec la contribution des dessins d'enfants suivis par le pôle de pédopsychiatrie	

## MÉDITATION PLEINE CONSCIENCE : UN PROGRAMME DE PRÉVENTION DE LA RECHUTE DÉPRESSIVE

À partir de janvier 2020, s'ouvre un nouveau programme de thérapie cognitive basée sur la pleine conscience. Situé au CMP d'Avrillé, animé par le Dr Peltier, psychiatre instructeur en méditation pleine conscience et Christine Garrec, psychologue praticienne de pleine conscience, ce programme s'adresse à des patients adultes, en rémission de dépression, bénéficiant d'un suivi psychiatrique.

La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour la dépression (MBCT) est en effet destinée à aider les personnes stabilisées qui ont un suivi psychiatrique en ambulatoire à se prémunir de la récurrence ou de la rechute dépressive. Les participants sont ainsi amenés à développer des qualités d'acceptation et à prendre conscience des schémas qui déclenchent la rechute dépressive.

Ces patients pourront être adressés par leur équipe de soins référente. Les soignants prendront rendez-vous après validation du médecin référent du patient en complétant une demande pré remplie sur le bureau du DIP.

Méditation pleine conscience-MBCT

Ce programme sera toujours précédé d'un entretien individuel avec un instructeur en méditation pleine conscience pour valider l'engagement dans cette thérapie. Une première séance d'information sera organisée 1 à 3 semaines avant le début du cycle.

### Qu'est-ce que la méditation pleine conscience (mindfulness) ?

Le programme se déroule avec 12 participants maximum :

- les participants s'engagent à venir aux 8 séances de 2h30, animées par 2 professionnels formés à la pratique de la méditation pleine conscience, à raison d'une séance par semaine.
- après chaque séance, le groupe de participants s'exprime sur le vécu des pratiques et des questionnements qu'elle suscite dans le but de favoriser le développement de la pratique quotidienne.
- entre chaque séance, le participant est invité à pratiquer quotidiennement, à domicile, les exercices qui ont été vus en séance.
- des séances trimestrielles d'entretien de la pratique sont ensuite proposées à toute personne ayant déjà bénéficié du programme des 8 séances.



### Durant le cycle des 8 séances, sont enseignées :

- Des pratiques méditatives formelles
  - scan corporel : déplacement volontaire de l'attention dans le corps
  - méditations assises avec pleine conscience : de la respiration, du corps, des pensées, des sons
  - méditations marchées, pratiques corporelles : postures de yoga et mouvements en pleine conscience
- Et des pratiques méditatives informelles, intégrées à la vie quotidienne, qui complètent le dispositif

### Comment cela se passe ?

L'état de pleine conscience est un mode de fonctionnement mental qui peut survenir spontanément chez tout être humain. Mais l'aptitude spontanée à la pleine conscience peut aussi se cultiver et c'est bien de cet entraînement de l'esprit qu'il s'agit lorsqu'on parle de méditation de pleine conscience.

L'attention n'est pas portée sur la réflexion intellectuelle ou l'élaboration conceptuelle, mais sur les sensations et ressentis corporels, émotions, pensées et sur l'environnement, et cela sans jugement, d'instant en instant.

Ce n'est pas faire le vide dans son esprit en bloquant les pensées (ce qui est d'ailleurs impossible).

Ce n'est pas une absence de pensées, mais plutôt une absence d'engagements dans les pensées.

Il existe de nombreuses formes de méditations. Quand on évoque « la méditation » sans plus de précisions, c'est de la pleine conscience dont il s'agit, une technique laïque élaborée par Jon Kabat-Zinn, médecin américain chercheur en biologie moléculaire et fondateur de la clinique du stress dans le Massachusetts (1979). Au début des années 1990, les psychologues anglais John Teasdale, Mark Williams, et Zindel Segal, psychologue canadien, ont estimé que l'entraînement à la pleine conscience pouvait avoir des effets considérables dans la prévention de la rechute dépressive.

Pour plus d'information, vous pouvez contacter l'équipe par mail :  
[meditationpleineconscience@ch-cesame-angers.fr](mailto:meditationpleineconscience@ch-cesame-angers.fr)

Didier PELTIER, Psychiatre

# La vie du CESAME

## FOCUS SUR LE BUREAU DES ENTRÉES : SON RÔLE POUR LES PATIENTS ET L'HÔPITAL, LA RECHERCHE DES INFORMATIONS JUSTES

Samuel GALTIE



Directeur des Finances et  
du Système d'Information

Maryste COURCAULT



Adjoint des Cadres  
Référénte Identito-vigilance

Élodie BRULEBOIS



(mi-temps bureau des entrées  
mi-temps soins sans consentement)  
Référénte Identito-vigilance

François LEBRETON



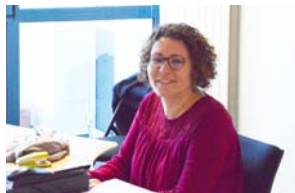
Référénte Chambre Particulière

Julia JOUBERT



Référénte Relations avec  
Assistants Sociales

Marina BERNIER



Référénte Facturation des séjours

### Saisie des dossiers

Les agents du bureau des entrées complètent et finalisent le dossier du patient, à partir de l'entrée administrative réalisée au sein des services de soins.

Pour cela, ils recherchent notamment :

- La carte vitale et de mutuelle du patient, pour trouver d'éventuels droits ouverts auprès d'un organisme de sécurité sociale (CPAM notamment) ou d'une mutuelle
- L'existence éventuelle d'une mesure de protection et le nom du mandataire le cas échéant

Pour cela, ils sollicitent régulièrement les professionnels prenant en charge les patients au sein des unités de soins.

L'objectif est de saisir les dossiers administratifs au plus tôt et de façon la plus complète possible.



### HORAIRES D'OUVERTURE 8h45 -17h15 du lundi au vendredi



**POUR INFO**  
Les recettes des chambres particulières c'est :

2016 : 92 431 €  
2017 : 167 712 €  
2018 : 158 213 €  
2019 : 191 768 €  
(chiffres au 31/10/2019)

### Chambre particulière

Depuis l'été 2016 le CESAME facture la chambre particulière à hauteur de 35€/nuit.

Cette mission implique de recueillir le consentement des patients (ou représentants légaux) ayant une mutuelle pouvant prendre cette prestation dans leur forfait.

Cette facturation ne se fait qu'auprès de la mutuelle, quel que soit le montant pris en charge. Il n'y a jamais de reste à charge pour les patients concernant cette prestation.

*Un agent du bureau des entrées se déplace dans les services de soins. Il est accompagné d'un soignant pour rencontrer les patients hospitalisés dans une chambre particulière.*

*Un mail est envoyé au préalable pour savoir quels sont les patients en mesure d'être rencontrés et à quel moment il est possible de venir leur faire remplir le formulaire.*

\*BDE : Bureau des entrées, SSC : Soins sans consentement

# La vie du CESAME

## Bulletin de situation

Au début, en cours ou à la fin de son hospitalisation, le patient peut avoir besoin d'un bulletin de situation. C'est un document personnel qui n'est remis qu'au patient majeur ou à son représentant légal (qui justifie de son identité), ainsi qu'aux ambulanciers et assistants sociaux dans le cadre de leur missions.

Pour les autres personnes (famille ou employeur) il faut impérativement une procuration écrite et signée du patient.

## La facturation : son rôle pour les patients et l'hôpital

Les missions de facturation, c'est :

- L'émission mensuelle de la facturation (les titres de recettes), après réalisation des contrôles du DIM, notamment sur les mouvements
- L'annulation et la réémission de titres de recettes en cas d'erreur (les erreurs peuvent être multiples : numéro de sécurité sociale erroné, erreur de débiteur, ...)
- La recherche de droits pour les patients (lorsque les factures sont rejetées par la sécurité sociale ou par la mutuelle)

Pour accomplir ces missions, les agents de la facturation sont très en lien avec la Trésorerie, les assistants sociaux, les mutuelles et caisses de sécurité sociale.

La facturation du séjour dépend :

- de droits ouverts pour le patient auprès d'un organisme d'assurance maladie (la CPAM par exemple)
- de l'éventuelle reconnaissance en invalidité ou en affectation de longue durée (ALD) du patient

Ainsi, pour une journée d'hospitalisation complète en psychiatrie adulte :

- si le patient a des droits ouverts dans un organisme d'assurance maladie, la facturation est de 69,80 €, ou de 15 € s'il est en ALD ou en invalidité,
- si le patient n'a pas de droits ouverts, la facturation est de 439 €.

Il existe également certains dispositifs spécifiques pour l'accès aux droits (par exemple l'Aide Médicale d'Etat, la circulaire des soins urgents pour les patients étrangers en situation irrégulière).

Bonjour, je viens pour un bulletin de situation. Mais ça sert à quoi ?

Bonjour Monsieur, le bulletin de situation a plusieurs utilités, c'est avant tout un justificatif d'hospitalisation et donc d'absence. Il fait office d'arrêt de travail pour la période d'hospitalisation, il est à renouveler tous les 15 j et à envoyer à votre caisse de sécurité sociale ainsi qu'à votre employeur ou adresser à Pôle Emploi le cas échéant.



L'enjeu est donc triple :

- connaître les droits ouverts pour facturer au bon organisme
- solliciter les dispositifs existants, pour ouvrir des droits quand c'est possible
- facturer au plus proche de l'hospitalisation



## LE DUTIA : UN OUTIL AU SERVICE DE L'AUTONOMIE DES USAGERS

**Le DUTIA est le Document Unique de Transmission d'Information sur l'Autonomie. Il a pour but de faciliter l'intégration de l'utilisateur dans son environnement et d'améliorer la communication entre les différentes structures qui peuvent l'accueillir.**

Présenté sous forme de livret, ce document permettra à l'utilisateur de communiquer et partager des informations sur son autonomie au quotidien (budget, déplacements, repas, logement...), sa santé, ses capacités cognitives et relationnelles et sur son projet de vie. Autant d'informations nécessaires à un bon accompagnement et une compréhension juste de la personne.

L'utilisateur est placé au cœur de ce document. Il pourra remplir personnellement son DUTIA, mais pourra être secondé par un soignant. Cela doit lui permettre de mieux appréhender sa situation et de disposer et d'utiliser librement de cet outil.



### Le calendrier

Elaboré grâce à la collaboration entre l'équipe de Rocheloire, des URP et le secteur social et médicosocial, le DUTIA a été présenté mi-octobre aux usagers et partenaires, et son lancement validé par la Direction des soins et la Commission Médicale d'Établissement. Après 2 années de recherches, d'échanges, de réunions et d'investissements des différents professionnels, cet outil entre désormais dans sa phase de diffusion.

Au cours du prochain semestre, des soignants de Rocheloire vont aller à la rencontre des différents services du CESAME pour présenter ce nouvel outil et promouvoir son utilisation.

Comme tout nouvel outil, il va ensuite entrer dans une phase test. Les usagers et les soignants pourront participer en ligne à l'évaluation du DUTIA via l'outil Bluekango. Un retour sera proposé au cours du dernier trimestre 2020. Une version sera prochainement disponible sur l'intranet et sur le site internet du CESAME.

Antoine Mercier et Pascale Prouteau, référents du projet DUTIA, sont à votre disposition pour tous renseignements. Une adresse mail est à votre disposition pour faciliter les échanges : [dutia49@gmail.com](mailto:dutia49@gmail.com)

■ Entretien avec Antoine Mercier et Pascale Prouteau, infirmiers à Rocheloire, référents du DUTIA et Eric Lecomte, cadre de Santé à Rocheloire.

■ Béatrice CHÂTEAU-GAUTIER, Documentaliste

## « JE TE VOIX » : S'ASSOCIER POUR REPRÉSENTER

La fin d'un atelier thérapeutique qui les privait de temps de rencontre, la participation à une conférence sur la Pair-Aidance à Nantes en février 2019 ont été des éléments déclencheurs pour engager des usagers d'Orion vers la constitution d'une association d'usagers. Dès le début soutenus par François Michaud et Mieke Van Der Hammen (infirmiers sur Orion), ils ont réussi à rassembler une dizaine d'usagers pour entamer cette réflexion.

Depuis plus d'un an, grâce à des rencontres hebdomadaires, ce groupe d'usagers réfléchit, définit et prépare cette place de témoins, de soutiens et de représentants à l'hôpital et dans la cité. Ils ont déjà trouvé un nom, un logo et espèrent pouvoir officialiser leur association pour la fin du premier trimestre 2020.

### Les missions qu'ils souhaitent mener sont multiples :

- soutenir et accompagner les personnes en difficulté (patients, familles, amis) tout au long du parcours de soins
- témoigner et partager les expériences
- représenter les usagers dans la cité angevine
- former et informer les professionnels, les étudiants, le grand public

Depuis septembre 2019, Hervé Guillas, cadre de santé, les a soutenu dans leur démarche en devenant le modérateur de ce groupe : un engagement fort d'un professionnel mais qui a regard soignant plus distant. Il s'est appuyé sur des rencontres (Pouvoir d'Agir 53), leur expérience individuelle de témoins et aussi sur des participations à des conférences pour mieux cerner leurs besoins et avancer dans leur projet.

Par cet article, ils avaient envie de faire part de leurs avancées et dire qu'ils pourront très bientôt venir à votre rencontre pour se présenter à vous et espérer très vite voler de leurs propres ailes.



Logo et texte d'Emilie

### Notre logo en quelques mots...

*Bienveillance, partage d'expériences, témoigner, communiquer, aider, écouter, soutenir et être soutenu, rendre possible ce qui est devenu impossible...*

*Lorsque l'on prononce notre nom, cela signifie que la personne face à nous existe.*

*Lorsque l'on voit notre nom, cela prend en compte la parole. Échanger, communiquer ou simplement écouter, cela peut faire la différence et aider.*

*Le logo représente deux mains droites qui se rejoignent en douceur. Cela représente le soutien entre nous tous. Il est essentiel et aidant de savoir que l'on n'est pas seul et qu'il y a du possible.*

■ Entretien avec l'équipe de « Je te voix »

■ Béatrice CHÂTEAU-GAUTIER, Documentaliste

## PARTICIPATION DU CESAME À UNE ÉTUDE SUR LES RISQUES CARDIO-VASCULAIRES



Centre Collaborateur OMS  
pour la recherche et la formation  
en santé mentale (Lille, France)

Le CESAME vient de participer à la recherche COPsyCAT\*.

Cette étude clinique portant sur la réduction des Risques Cardio-Vasculaires (RCV) chez les personnes souffrant d'un trouble psychique au long cours (TPLC) est menée à l'initiative du Centre Collaborateur de l'OMS (CCOMS) et du Dr Frédéric DENIS, médecin psychiatre au Centre Hospitalier la Chartreuse (Dijon).

Il s'agit d'une étude multicentrique, c'est-à-dire qu'elle a été conduite simultanément dans plusieurs centres associés, tels que Dijon, Lille, Tours, Rennes et Nanterre.

### Cette recherche est motivée par deux constats initiaux

1. l'espérance de vie des personnes souffrant de TPLC est de 20 à 30 ans inférieure comparativement à celle de la population générale.

2. ces personnes semblent moins sensibles aux messages de prévention.

Afin de lutter contre cette inégalité, l'étude fait l'hypothèse qu'une des clés « permettant la réduction du risque cardio-vasculaire serait la prise en compte de l'expérience et des représentations de ce risque, par toutes les personnes concernées (personnes ayant un TPLC, leurs aidants, les professionnels de santé primaire et les professionnels de psychiatrie) ».

■ **COPsyCAT :**  
**Une Collaboration Patient-soignant pour une meilleure prise en charge des troubles Cardiovasculaires des patients souffrant de Troubles psychiques au long cours : études qualitative multicentrique et de faisabilité**

### En pratique

Concrètement, la prise en compte de l'expérience de chacun a donné lieu à l'organisation de 3 focus groupes, d'une durée d'environ 2h30 : un groupe usagers, un groupe aidants/familles et un groupe professionnel. Il a été proposé à chacun des groupes de réfléchir à des questions générales concernant la santé et l'accès aux soins.

Grâce à l'appui du Dr Lambert (Loire E), du Dr Gillot (ORION) et de Mme Audigane (UHC Loire C), ces focus groupes ont permis de réunir environ 25 personnes en mai puis en septembre 2019, que nous tenons à remercier vivement.

L'analyse des données des focus groupes par deux sociologues devrait donner lieu à l'élaboration d'un programme spécifique de sensibilisation et de promotion de la santé physique (programme d'empowerment) auprès des personnes concernées par des TPLC, leurs aidants et les professionnels de santé.

Si les bénéfices évalués sont probants, on peut espérer un déploiement du programme dans 2 ou 3 ans. Le CESAME sera bien entendu volontaire pour contribuer à cette phase de mise en œuvre du programme.

\*COPsyCAT : Une Collaboration Patient-soignant pour une meilleure prise en charge des troubles Cardiovasculaires des patients souffrant de Troubles psychiques au long cours: études qualitative multicentrique et de faisabilité

■ Julien JUPILLE, Délégué à la recherche





## ORIENTATIONS, PROJETS ET ENJEUX DE LA PÉDO-PSYCHIATRIE : POINT DE VUE D'UN CHEF DE PÔLE

**Jean Malka** l'interview

L'arrivée de Jean Malka au CESAME en 2017 comme Chef de Pôle a coïncidé avec la réorganisation polaire. Accompagné par Olivier Roux, Cadre supérieur Coordonnateur, dont il souligne l'importance de la qualité des échanges au sein du binôme qu'ils constituent, il s'est lancé dans cette « belle aventure humaine », avec les professionnels de 2 services qui n'avaient pas encore complètement l'habitude de travailler ensemble et qui ont accueilli un 3ème service, le Département de Soins pour Adolescents.

Il nous livre sa vision de la pédopsychiatrie, des réalisations et des projets du Pôle Roger Misès et sa manière personnelle de prendre les problèmes tels qu'ils se présentent, et non pas seulement en cherchant à les anticiper systématiquement. Les lignes à suivre tentent d'en faire partager la substance.

**La mise en place du Pôle Roger Misès a permis le développement d'activités au niveau polaire. Pouvez-vous nous en dire plus ?**

J. Malka insiste sur l'ouverture naturelle du Pôle sur son territoire, confirmée par la création-même du DSA qui dépasse la notion stricte de secteur ou par d'autres projets comme celui de l'Unité de Soins pour et autour du bébé à travers son projet d'équipe mobile en particulier (cf infra dans ce dossier).

L'organisation en Pôle a permis le développement d'activités au départ davantage propres à un service ou un secteur qui, conservant leur portage par leur service d'origine, ont toutefois pu prendre une dimension plus transversale grâce aux rencontres autour de la pertinence de la clinique et du soin, dimensions qui rassemblent les professionnels. Ces activités polaires sont organisées autour d'une référence médicale, avec des équipes pluridisciplinaires et sont appuyées sur un travail de formation essentiel, qu'il salue comme étant largement soutenu par la Direction du CESAME dans le cadre de son Projet d'Etablissement.

Parmi ces activités transversales, on peut citer le Groupe Ressource en Thérapie Familiale (GRTF), structure d'appui spécialisée convoquée en 2ème intention, quand l'enfant s'avère être pour partie le symptôme de quelque chose qui dépasse sa propre problématique et s'inscrit plus largement dans une histoire

familiale. Ces enfants doivent se débattre avec leur histoire familiale (les secrets de famille, les filiations confuses etc) et le rôle de cette consultation est de leur donner des outils pour dépasser cela. C'est pourquoi il faut travailler sur l'inter voire le trans-générationnel.

On peut également citer la consultation de psychiatrie transculturelle (sur le modèle du centre Avicenne de Bobigny où l'équipe s'est formée) qui, de son côté, fait émerger de nombreuses problématiques, notamment autour du tout-petit, liées aux effets de la migration vécue dans un contexte souvent traumatique, des difficultés d'accueil et des aléas du voyage migratoire. Ces phénomènes

viennent en effet impacter la relation entre l'enfant et ses parents ainsi que le sentiment de continuité de l'existence des enfants et des parents eux-mêmes, allant même jusqu'à bouleverser le sentiment d'identité. Il s'agit alors de déployer une enveloppe soignante permettant d'accueillir sans présupposé les ressentis qui peuvent accompagner l'arrivée d'une famille en situation de migration, mais aussi plus largement en situation transculturelle. « Cette aventure très intéressante est à la fois clinique et au cœur de l'humain car au cœur de la rencontre avec un autre dont le vécu le concerne autant qu'il nous concerne dans

notre rencontre avec lui. » Ce projet participe également de l'ouverture du Pôle vers la psychiatrie adulte, qui prête des moyens humains à la constitution de l'équipe, l'idée étant par ailleurs d'élargir progressivement les indications de prise en charge à la psychiatrie adulte.

**Les projets partenariaux en cours de concrétisation autour du Pôle Roger Misès et qui l'impliquent : quelle en est votre lecture ?**

J. Malka rappelle tout d'abord les impacts très complexes de la réorganisation des Services de l'Aide Sociale à l'Enfance sur le CESAME, réorganisation génératrice de bouleversements partenariaux entre les structures d'accueil des enfants et les secteurs de pédopsychiatrie (cf infra la mise en œuvre, dans ce contexte, de la cellule de veille des enfants confiés hospitalisés.)

**« Opposer le normal au pathologique, c'est un peu comme opposer une couleur à un son »**

Quant au projet de Plateforme de coordination et d'orientation autour des troubles du neuro-développement en cours de définition sur le département du Maine-et-Loire, il implique également naturellement le CESAME (1). A travers ce projet, on demande à la pédopsychiatrie de rencontrer, par définition, les enfants autour d'une norme et/ou de les ramener à une norme. Il est essentiel de se pencher sur cette question, car la pédopsychiatrie a d'abord pour vocation de s'intéresser à la singularité de chaque enfant et d'en soutenir les processus de subjectivation, de

développement intellectuel et de lien social. Par exemple, être agité procède-t-il seulement d'une perte de chance ou bien aussi d'une manière d'être au monde ? « Cette manière d'être au monde ne doit-elle pas être accompagnée, soutenue, canalisée, interrogée, plutôt que d'être juste considérée comme un processus à « enrayer », telle une différence devenue déviation (champ du handicap), voire déviance (champ du hors-la-loi) par de problématiques glissements sémantiques et idéologiques ? Doit-on soutenir le fait qu'un enfant dérange mais questionne le monde, ou au contraire le fait qu'un enfant se conforme à un monde normatif ? »

En qualité de pédopsychiatre, J. Malka lit d'abord son rôle comme étant de savoir si un enfant va bien et non pas s'il rentre dans la norme, sa préoccupation première étant de savoir s'il est heureux et épanoui, ou encore si sa différence ne le fait pas souffrir dans sa relation à lui-même ou à son environnement. « Opposer le normal au pathologique, c'est un peu comme opposer une couleur à un son dans la mesure où le normal se réfère à une norme statistique objective et le pathologique à la dimension éminemment subjective et intersubjective de souffrance. »

(1) Le projet de plateforme en cours de co-construction par la Mutualité et le CESAME a vocation à articuler les interventions précoces des différentes structures et professionnels afin de permettre la mise en place d'un parcours coordonné pour les enfants de 0 à 6 ans suspectés de troubles du neuro-développement.

# Dossier : Pédopsychiatrie

Par ailleurs, l'air du temps est au « tout inclusif ». Dans ce contexte, la finalité du projet de l'inclusion scolaire est de faire revenir les enfants orientés en structures médicosociales (IME, ITEP) (2) vers l'école ordinaire en leur offrant des temps d'inclusion autant que possible dans ses classes, là où l'enseignement ordinaire avait en fait « perdu de vue » ces enfants. « Mais l'inclusion pourrait tout aussi bien gagner à être conceptuellement envisagée comme celle d'enfants sans handicap au sein de pédagogies originales, moins abstraites notamment, et finalement peut-être mieux adaptées aux apprentissages, comme le furent en leur temps les classes participatives de Célestin Freinet par exemple. » L'inclusion est

donc intéressante comme projet républicain ayant vocation à réunir une même classe d'âge dans un même lieu, mais ce n'est pas sans générer de difficultés en termes de partage des différences, parfois très importantes et sources d'incompréhension, au sein d'une même unité de temps et de lieu. « Nous n'en sommes donc qu'aux balbutiements de ce projet dont les moyens et les modalités de mise en œuvre posent mille questions. »

Et puis la construction d'un groupe social ne s'arrête pas à la fin de la scolarité... L'aventure continue bien au-delà...

## Quelle est la place de la pédopsychiatrie dans la prévention ?

« La prévention, c'est d'abord du soin ». La prévention, ce n'est pas éviter que tout arrive, car un enfant doit faire ses propres expériences pour grandir. La prévention en pédopsychiatrie, c'est donc prévenir une aggravation. C'est donc à la fois prendre soin en soutenant le développement de l'enfant et aussi en limitant toute aggravation en soignant un retard de développement ou un trouble relationnel. On pourrait distinguer :

- la prévention primaire : formation de tout professionnel de l'enfance autour de

l'enfant, ses besoins, son développement (cf infra formation autour des besoins fondamentaux de l'enfant),

- la prévention secondaire : redoubler d'attention dans l'accompagnement des populations à risque, en prenant toujours garde de ne pas être intrusif ni stigmatisant,

- la prévention tertiaire : c'est le soin apporté aux enfants qui alertent par leurs difficultés. C'est aussi la prévention des comorbidités ou aggravations associées aux pathologies rencontrées.

## Quelle place est donnée au « aller-vers » en pédopsychiatrie ?

La plupart des enfants sont pris en charge en ambulatoire avec un nombre limité de lits d'hospitalisation. La prise en charge ambulatoire peut se présenter de deux manières :

- le mouvement des enfants vers nos centres médico-psychologiques, en milieu urbain et rural,  
- les mouvements de nos services vers les enfants grâce au développement des visites à domicile. Dans ce mouvement vers les enfants, nous pouvons aller directement

vers leur lieu de vie en réalisant des observations, des soins à domicile. Mais nous programmons aussi de plus en plus le « aller vers » les structures elles-mêmes

**« Il s'agit de partager la clinique sans demander aux autres acteurs qui gravitent autour des enfants d'être des soignants, mais qui prennent soin de la manière dont ils se développent »**

qui accueillent les enfants en dehors du domicile (écoles, IME, MECS(3)...). Cela nous permet d'apporter à leurs professionnels des éclairages cliniques pour ajuster la manière d'aborder ces enfants dans leur vie quotidienne. Il s'agit de partager

la clinique sans demander aux autres acteurs qui gravitent autour des enfants d'être des soignants, mais qui prennent soin de la manière dont ils se développent.

Nous souhaitons par-dessus-tout éviter les prises en charge compartimentées et protocolisées : le Projet Territorial en Santé Mentale est venu récemment interroger

nos pratiques : se solliciter les uns les autres plutôt que de s'enfermer dans des protocoles !



## Quelle place pour la pédopsychiatrie aujourd'hui et demain ?

« La psychiatrie et la pédopsychiatrie sont très souvent attaquées mais paradoxalement restent interrogées et sollicitées quand les choses vont mal. »

Il n'y a finalement pas de grands enjeux qui nous échappent parce que nous

sommes toujours, soit convoqués pour rendre des comptes ou donner des explications, soit convoqués pour répondre au projet politique ou idéologique du moment. « Il est donc nécessaire, pour éviter toute instrumentalisation de notre discipline et mode d'exercice, de rester arrimés à l'actualité et son analyse approfondie, aux sciences humaines, à la philosophie, à l'évolution très rapide des neurosciences et de la génétique, pour trouver les nécessaires mais toujours fragiles équilibres. »

A ce titre, notre pôle, soutenu par le CESAME mais également par le CHU, participe par exemple à la recherche autour des rapports entre le cognitif et le

psychoaffectif. Plusieurs thèses de psychologie sont d'ailleurs en cours d'écriture au CESAME. « Ainsi, nous sommes de plus en plus en capacité au niveau de nos secteurs, de montrer que le travail d'accompagnement effectué auprès des enfants avec des outils diversifiés (certains d'inspiration psychodynamique, d'autres hérités de la psychothérapie institutionnelle, d'autres encore d'inspiration plus comportementale) produit des effets tout à fait prégnants sur leur construction cognitive et leurs apprentissages scolaires et sociaux (liens intersubjectifs, habiletés sociales). »

« Nous nous penchons aussi beaucoup sur les questions éthiques qui ne cessent de se complexifier dans un monde en perpétuel changement. »

J. Malka conclut en espérant que « la pédopsychiatrie publique va garder toute son énergie car elle est très souvent sollicitée, interrogée et parfois mal comprise dans sa tentative de soutenir la richesse de la diversité humaine dans une vision anthropologique dynamique. »

La pédopsychiatrie n'est en effet pas là pour maintenir l'ordre social mais pour aider les enfants à advenir au sein du monde dans lequel ils vivent... un défi quotidien...

(2) ITEP : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique / IME : Institut Médico-Educatif

(3) MECS : Maison d'enfants à Caractère Social

■ Entretien avec Jean Malka

Florence RONDEAU-VOISIN, Chargée des coopérations territoriales et coordination du projet d'établissement  
Béatrice CHÂTEAU-GAUTIER, Documentaliste

## L'UNITÉ DE SOINS POUR ET AUTOUR DU BÉBÉ (USBB) S'ENRICHIT D'UNE ÉQUIPE MOBILE

Depuis septembre 2013, le CESAME s'est doté d'un outil de soins très spécifique, le CMP-CATTP parents-bébé, dont les missions sont la prise en charge précoce des femmes enceintes vulnérables sur le plan psychique, des dyades parents-bébé fragiles, des troubles précoces du développement, de l'attachement et/ou troubles du lien mère-bébé. Il est rattaché au Pôle de psychiatrie infantile-juvénile du CESAME et ses locaux se situent au Centre Roger Misès.

L'expérience de l'équipe du CMP-CATTP ainsi que les recherches cliniques permettent aujourd'hui de développer une approche complémentaire pour nous permettre d'aller vers les dyades parents-bébé (de 0 à 24 mois) qui ne seront pas en mesure de venir dans nos espaces de soins.

### « Aller vers »

Le projet du CESAME soutient les présences soignantes extérieures à l'établissement (« aller vers » les usagers), conforte les interventions à domicile afin de renforcer la précocité de celles-ci et favorise l'enrichissement des compétences des équipes soignantes en terme d'évaluation précoce et de prévention.

Nous avons donc analysé le dispositif actuel élargi de prise en charge parents-bébé ainsi que son contexte afin d'objectiver nos impressions et de réfléchir à une structure qui favoriserait « l'aller vers », ce qui a abouti à l'idée de créer une équipe mobile partenariale. En effet, par manque d'autonomie, de conviction par rapport à l'intérêt de la prise en charge, parce que lui-même est en difficulté psychique, le parent ne vient pas jusqu'au soin, même quand il y a eu un soutien initial fort de la Protection Maternelle et Infantile (PMI). D'où le constat que si ces familles n'arrivent pas à venir vers nous, il faudrait pouvoir aller à leur rencontre.

Par ailleurs, l'unité de soins, maintenant bien repérée, voit le nombre de demandes de soins et d'évaluation croître rapidement, mais pour autant l'équipe se voit limitée dans ses capacités d'actions sur le terrain en particulier dans tout le secteur rural et auprès des populations les plus vulnérables : cumul de facteurs de risques, familles dites « à problèmes multiples » pour qui l'intervention à domicile est extrêmement pertinente.

C'est dans ce contexte qu'un financement ARS pérenne a été accordé au CESAME pour développer une politique de santé ambitieuse en faveur de la santé globale des bébés et de leurs parents vulnérables.

### Pour une intervention précoce

Une intervention précoce et intensive à domicile ou dans la proximité (maison de santé, PMI, cabinet de sage-femme, CMP adulte) permettra une approche au plus près, non intrusive et non « stigmatisante ». Cette intervention précoce sera réalisée par un binôme professionnel associant un médecin puis des binômes de différents professionnels pour soutenir la richesse de l'évaluation et du soin pluriel (infirmier, psychologue, psychomotricien, éducateur de jeunes enfants).

Elle sera limitée dans le temps et les dyades ensuite orientées vers les soins de proximité dont elles dépendent lorsque cela s'avère nécessaire sur du long terme.

L'équipe mobile va couvrir l'intégralité du territoire qui lui est confié mais des zones plus à risques ont été identifiées : au nord autour de Segré et de Châteauneuf sur Sarthe, à l'est avec Baugé, Noyant, Longué-Jumelles, au sud et vers Doué-la-Fontaine, ainsi que la petite couronne angevine.



Afin de répondre à ces nouvelles missions et pouvoir déployer pleinement son activité, les moyens humains obtenus sont les suivants :



- 1 ETP Praticien Hospitalier
- 2 ETP Infirmiers
- 0, 50 ETP Educateur de Jeunes Enfants
- 0, 50 ETP Psychologue
- 1 ETP Psychomotricien

« L'unité de soins, maintenant bien repérée, voit le nombre de demandes de soins et d'évaluation croître rapidement »



On peut ainsi définir 4 zones : Baugé, Doué-la-Fontaine, Segré-Châteauneuf et la couronne angevine.

L'objectif est donc de favoriser l'intervention de l'équipe mobile sur ces territoires en s'appuyant sur les CMP existants : Segré, Baugé, Doué-la-Fontaine et l'équipe de l'AUBE qui soigne les bébés sur la pédopsychiatrie de Saumur. Les prises en charge concernant à la fois les parents et les bébés, il paraît opportun de travailler en collaboration avec les CMP pour adultes qui pourront accompagner les parents dans un second temps tandis que les bébés iront vers la pédopsychiatrie si besoin.

Cette équipe élargie se met en place en janvier.

Aude KREMBEL, Pédopsychiatre,  
Sylvie MENJON, Cadre Supérieur de Santé, Sophie HESLON - LANVOC, Cadre de Santé  
Olivier ROUX, Cadre Supérieur Coordonnateur,

## LE DÉPARTEMENT DE SOINS POUR ADOLESCENTS : TOUTE L'ÉNERGIE D'UNE ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

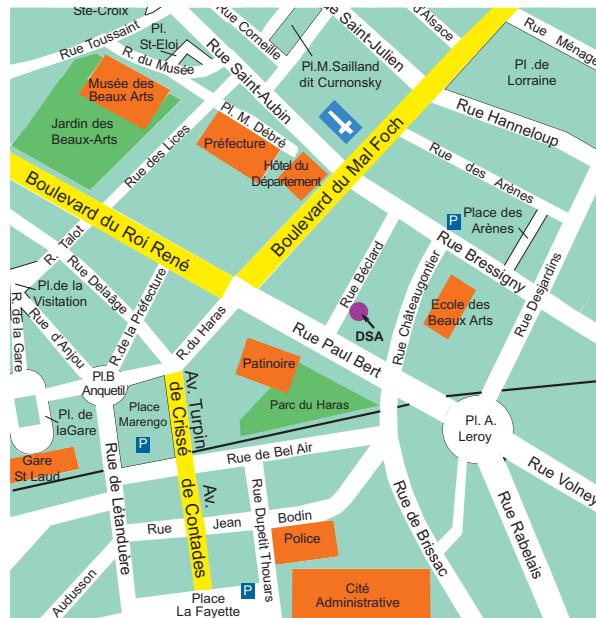
**Lundi 2 décembre, par une belle journée ensoleillée, nous nous donnons rendez-vous rue Bécлар afin de rencontrer l'équipe du Département de Soins pour Adolescents (DSA), structure ambulatoire à destination des jeunes de 14 à 18 ans, et intermédiaire entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte.**

Nous sommes accueillies dans des locaux clairs et agréables qui abritaient auparavant le CASIA.

Un panel des professionnels travaillant dans cette structure (médecin, infirmiers, éducatrice spécialisée et psychologue) se sont rendus disponibles pour évoquer avec nous l'histoire, toute fraîche, de cette unité intersectorielle du pôle de pédopsychiatrie.

L'ouverture du DSA a eu lieu en septembre 2017, après plusieurs mois de réflexion pour permettre la réalisation de ce projet. La gageure était de faire travailler ensemble des professionnels d'horizons différents ayant des conceptions et des expériences diverses. Il s'agissait bien de mettre à profit l'expérience de chacun pour élaborer d'abord un projet de service commun puis un projet de soin commun.

30 professionnels interviennent sur la structure avec une représentation de nombreux métiers (psychologue, secrétaire, médecin, assistant social, professeur des collèges, enseignant spécialisé, psychomotricien, orthophoniste, infirmier, cadre de santé, éducateur spécialisé). Les temps de rencontre entre ces professionnels et de partage d'expérience sont nombreux et riches pour favoriser la communication et la collaboration. Il s'agit lors des synthèses cliniques de trouver des solutions concrètes pour le jeune. L'idée est de partir de l'univers du jeune et de s'y adapter pour favoriser le lien ; ainsi, l'utilisation du téléphone portable et les SMS sont devenus un véritable outil de lien et de communication entre soignants et soignés. En écoutant les professionnels du DSA, on perçoit combien il leur est précieux de pouvoir s'adapter aux jeunes accueillis et d'avoir la possibilité de créer, d'innover, d'expérimenter... Le Dr JACQUOT peut ainsi résumer cette philosophie : « On a pris le parti de ne pas résister au mouvement, au changement... ».



On l'aura compris, le DSA est une unité dynamique, en mouvement, avec de nouveaux projets en perspective comme :

- Développer l'axe « soins-études » en ambulatoire avec le soutien de la Fondation de France
- Répondre à un appel à projet ARS afin de développer l'axe prévention (mise place d'un réseau avec les partenaires médico-sociaux, les institutions scolaires...), les alternatives à l'hospitalisation (atelier post-hospitalisation), étoffer les moyens humains
- Développer une offre de soin plus spécifique autour des troubles autistiques, la crise suicidaire...
- Développer le travail avec les familles.

**« On a pris le parti de ne pas résister au mouvement, au changement... »**

Les modalités du soin proposées aux jeunes sont très diversifiées : de l'atelier dans la structure à l'atelier dans la cité avec des partenaires extérieurs au soin (CNDC, Chabada...), de l'entretien individuel à l'accompagnement individualisé dans les démarches extérieures (école, travail, associations...), aux temps de classe accompagnés par des enseignants spécialisés et des infirmiers... Des accompagnements sécurisants et facteurs de bien-être sont favorisés dans une démarche de type case-management.

Cette offre de soin s'adresse à une file active comprise entre 700 et 800 jeunes par an. Les motifs d'adressage sont multiples avec notamment des problématiques de déscolarisation, de désinsertion professionnelle, de troubles anxieux, de crise suicidaire ou bien encore de décompensation de troubles psychotiques. Si aujourd'hui les délais pour un premier RDV (en dehors d'un adressage du CESAME) sont très longs (4 mois d'attente pour environ 40 nouvelles demandes par

mois), le premier entretien téléphonique infirmier/éducateur permet de proposer des alternatives et pistes d'orientation en attendant le RDV.

Si la localisation du DSA en centre-ville est une véritable plus value pour favoriser l'accès aux soins pour les adolescents de la périphérie urbaine, des permanences DSA sur les CMP de Segré, Baugé et St Georges sont également mises en place pour proposer les même types de soins aux jeunes du milieu rural. Il s'agit bien de pouvoir rencontrer l'adolescent là où il se trouve sur les heures ouvrables...

Le DSA a une véritable fonction de trait d'union entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte. Ainsi, l'accueil jeune sur le CESAME le jeudi matin propose un temps d'activité aux jeunes de 14 à 18 ans hospitalisés à temps plein. Ce temps est co-animé par des infirmiers du DSA et des unités d'activités des 2 pôles adultes.

Nous repartons du DSA avec le plaisir d'avoir découvert une unité bien ancrée dans une temporalité contemporaine, résolument tournée vers la cité, avec quelques leitmotivs forts : proximité, adaptation, créativité et innovation.

Stéphanie RIBE, Cadre de Santé  
Catherine MÉTAIREAU, Cadre de Santé

## LA CELLULE DE SUIVI DES HOSPITALISATIONS EN PÉDOPSYCHIATRIE POUR LES ENFANTS/ ADOLESCENTS CONFIÉS À L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE : QU'EST-CE QUE C'EST ?

Entretien avec le Dr Jean Malka chef du pôle de psychiatrie infanto-juvénile et Mathilde Estour Masson, Directrice adjointe responsable de la Direction des Usagers

Ce projet a pu voir le jour au moment de l'arrivée quasi-concomitante du Dr Jean Malka, de Mathilde Estour Masson au CESAME et du Dr Anne-Marie Binder, médecin référent de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Sa création est le fruit d'un constat partagé au printemps 2018 de séjours inappropriés de mineurs confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) au CESAME, avec en pédopsychiatrie ouest par exemple 3/4 des lits occupés par ces enfants. Cela posait différentes questions : d'une part l'absence de projet de sortie pour ces enfants, au détriment donc de leur scolarité, d'un lieu de vie ou de référents adultes autres que soignants et d'autre part la limitation de possibilités d'hospitalisation pour d'autres enfants le nécessitant. Des rencontres mensuelles se sont ainsi mises en place avec l'ensemble des acteurs pour évoquer les situations individuelles de ces enfants et l'accompagnement de leur parcours.

### Recréer les conditions concrètes d'une extériorité sur la base d'une argumentation clinique.

Lorsque l'enfant est hospitalisé, il est séparé de son environnement. Il faut par conséquent penser l'hospitalisation, mais également le maintien des partenariats avec l'extérieur (l'éducation, la santé somatique\*, etc), y compris dans la perspective de la préparation à la sortie. Ces jeunes pouvant par ailleurs mettre à mal le fonctionnement de leur structure d'accueil et par conséquent leurs professionnels, il est essentiel que leur parcours soit articulé autour du soin.

### Décloisonner en maintenant les spécificités

Pour que les besoins fondamentaux de l'enfant restent au cœur des préoccupations, il est indispensable de penser la clinique ensemble afin d'accompagner le jeune dans son quotidien.

Au-delà de questionner et orienter des situations individuelles, cette cellule a permis de clarifier les rôles afin que chaque acteur du parcours de l'enfant prenne toute sa place.

Après la fin d'hospitalisation, il reste également des temps de synthèse réguliers entre les acteurs qui permettent de maintenir la coordination, le lien, essentiels pour le jeune mais également forts de sens pour les équipes qui le prennent en charge.

Confirmée dans sa légitimité dans le cadre du Projet Territorial de Santé Mentale, la cellule a aujourd'hui atteint un rythme de croisière qui permet d'envisager son élargissement aux mineurs de 16 à 18 ans confiés et hospitalisés en secteurs adultes, voire sur dérogation à des jeunes adultes.

Cela pourra en outre permettre de faire le parallèle avec la question des jeunes adultes en séjour long au CESAME.



### Qui participe à la cellule de veille ?

La cellule de veille qui se réunit un mercredi matin par mois comprend 2 temps :

Un temps clinique associant des médecins de différentes institutions présentes dans les parcours des jeunes :

- l'ASE : le Dr A.M. Binder
- le CESAME : le Dr J. Malka, le Dr K. Penda, le Dr E. Gallien
- la DT 49 : le Dr D. Histace
- la MDPH (Maison de l'Autonomie) : le Dr L. Portron
- l'Education Nationale : le Dr G. Rollet
- l'ASEA (association pour la sauvegarde de l'enfant et de l'adolescent à l'adulte) : le Dr F. Kotras

Puis un 2ème temps associe le Dr A.M. Binder, le Dr J. Malka, le Dr D. Histace, M. Estour Masson et V. Bordage pour la direction de l'enfance et de la famille du Conseil Départemental.



\*il faut rappeler que depuis novembre 2018 une pédiatre, le Dr C. De Baecker, intervient à hauteur d'une demi-journée par semaine au Centre Roger Misès pour le suivi somatique des enfants hospitalisés.

## L'ÉCOLE AUTOUR DU SOIN

### DE L'IMPORTANCE D'ÊTRE, DE RESTER, DE DEVENIR UN ÉCOLIER

**Me voici à l'école et pourtant, je suis au cœur d'un service de pédopsychiatrie. Venue à la rencontre des enseignants, je découvre de vraies salles de classe avec un tableau, des petites chaises, des pots à crayons et de multiples livres...**

#### Faire classe

Mis à disposition par l'Education Nationale, les enseignants accueillent les enfants de 3 à 14 ans, souffrant pour la plupart de troubles du développement, de troubles de la sphère autistique, avec parfois un passé traumatique. Ils sont reçus individuellement ou en petit groupe sur des temps de 45 mn à 1 heure. Il s'agit alors d'évaluer la situation scolaire de l'enfant pour élaborer un projet scolaire s'inscrivant dans son projet de soin.

En classe, le but n'est pas d'apprendre à lire ou de réciter les tables de multiplications, mais de proposer des outils et des solutions qui permettent de répondre aux besoins de l'enfant et de son enseignant en milieu ordinaire.

Pour les enfants et adolescents qui sont hospitalisés, l'enseignant a pour but de réactiver la sphère cognitive afin d'éviter la déscolarisation et favoriser un retour rapide à l'école ou au collège.

#### Travailler en équipe

Les enseignants soulignent l'importance de travailler au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Ils assurent en équipe des prises en charge en atelier en CATTp et hôpital de jour. L'idée est de croiser les regards et de travailler à l'évolution des projets de chaque enfant.

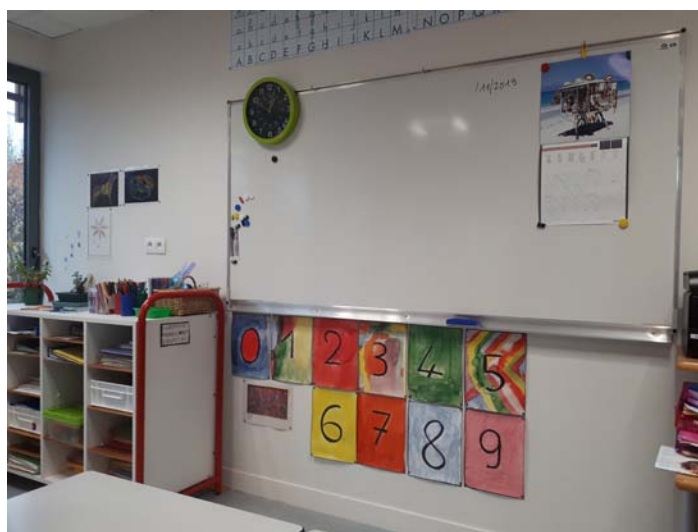
Morgane Millasseau, après plusieurs années d'enseignement en milieu ordinaire a souhaité prendre en charge les enfants en peine ou avec des besoins spécifiques. Le travail au sein d'une équipe pluridisciplinaire permet selon elle de nourrir la prise en charge des enfants. « Ces échanges me combent professionnellement car on mets du sens sur les pathologies des enfants et l'expression de leurs souffrances ».

**« Notre volonté est que ces enfants puissent aller à l'école le plus possible, mais surtout le mieux possible »**



#### Donner les clés pour être un élève

L'enseignant fait avec, à côté de, de manière parfois ludique, en position de soutien et d'échange. Pour certaines pathologies telles que l'autisme, certains outils sont nécessaires (pictogramme, balle sensorielle, casque, couverture lestée). L'enfant doit accepter la demande, puis essayer d'aller au bout de son travail pour ensuite réussir à travailler un projet en acceptant l'autre et les contraintes.



#### Favoriser l'inclusion

Le temps d'enseignement sur place tend à se réduire. Les enseignants sont de plus en plus amenés à intervenir directement à l'école ou au collège. Il faut assurer un suivi pédagogique et aménager l'emploi du temps des élèves. Il faut soutenir et être à l'écoute des enseignants qui sont souvent en souffrance. Enfin, il faut rassurer les familles et l'école dans sa globalité.

Pour Carole Grégoire, les enseignants deviennent des personnes « ressources ». La formation des enseignants en milieu ordinaire favorise la mise en place de modalités d'accompagnement des élèves en souffrance. Peu formés, les Assistants de Vie Scolaire (AVS) peuvent aussi compter sur son soutien et sur des temps de partage, essentiels pour mieux comprendre et appréhender les besoins spécifiques de ces enfants. « Notre volonté est que ces enfants puissent aller à l'école le plus possible, mais surtout le mieux possible ».

Entretien avec Carole GRÉGOIRE, enseignante Pôle de pédopsychiatrie Ouest et Morgane MILLASSEAU, enseignante Pôle de pédopsychiatrie Est.

Béatrice CHÂTEAU-GAUTIER, Documentaliste

## L'UNITÉ PÉDAGOGIQUE DU DSA, L'ÉCOLE À L'HÔPITAL, MAIS PAS QUE...

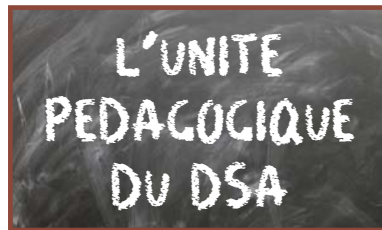
L'unité pédagogique du Département de Soins pour Adolescents regroupe plusieurs catégories professionnelles. Deux enseignants du secondaire, affectés par l'Éducation Nationale, y interviennent, avec pour mission principale d'entretenir les connaissances des élèves dans différentes matières lors d'une déscolarisation totale ou partielle, ce qui est le cas de la plupart des élèves pris en charge.

Parallèlement à ce dispositif d'enseignement, un autre dispositif existe. Anne-Laure Exbrayat et Camille Adrien interviennent comme enseignantes spécialisées dans un champ de compétences assez différent.

Leurs interventions se font sur l'indication du médecin et/ou du psychologue du jeune, âgé de 14 à 18 ans, quand les troubles psychiques présentés perturbent la scolarité. Les objectifs de la prise en charge sont définis au préalable et sont rediscutés tous les ans par une synthèse pluridisciplinaire en vue de la reconduction de l'accompagnement.

De manière générale, l'accompagnement a pour mission de lutter contre le décrochage scolaire et de remettre le jeune en situation d'apprentissage. La mesure est donc d'autant plus efficace que l'intervention se fait précocément. Cette remédiation pédagogique se fait par différents ateliers qui amènent le jeune à reprendre goût à l'enseignement en travaillant autour

de la méthode, du projet et de la motivation. A côté de cela, Anne-Laure et Camille travaillent aussi directement avec les établissements scolaires. L'aménagement du temps scolaire peut être ainsi discuté, qu'il



soit directement en lien avec les troubles du jeune ou lié à ses traitements ou ses prises en charge. Un véritable rôle pédagogique est ainsi en jeu, permettant, sans trahir le dossier médical du jeune, d'expli-

quer ses difficultés et limiter autant que possible des mises en échec répétées.

Les prises en charge sont soit individuelles soit en groupes mais se font dans tous les cas au DSA. D'autres professionnels se greffent à ce dispositif, pour organiser par exemple des accompagnements domicile-collège pour des jeunes présentant des troubles anxieux scolaires. Des ateliers interdisciplinaires existent aussi avec des sessions de travail où les jeunes (ré)apprennent à travailler ensemble et à se faire confiance.

Si ces prises en charge sont mises en œuvre par les professionnels au DSA, les unités de soins d'hospitalisation complète pédopsychiatriques et adultes peuvent également solliciter le DSA pour réfléchir sur l'organisation d'un accompagnement.

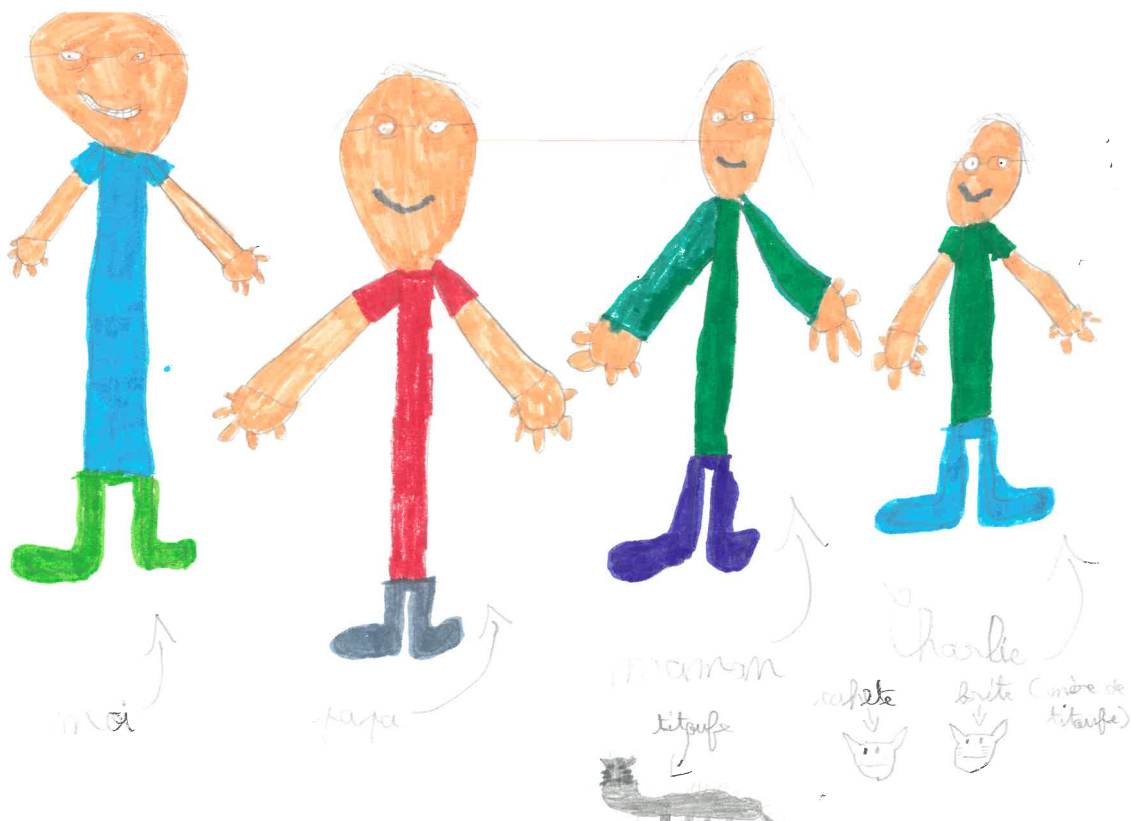
Projet soutenu par  
Fondation de France

**La Fondation de France soutient le DSA :**

elle a accordé un financement de temps infirmier pour 2 ans, pour un programme de prise en charge de la déscolarisation.

Entretien avec Camille Adrien, enseignante spécialisée au DSA

Julien HANNOIR, Infirmier



## PRISE EN CHARGE DES TRAUMAS PRÉCOCES



**Au cours du développement de l'enfant, les manifestations cliniques issues des traumatismes sexuels (très) précoces peuvent s'exprimer par des conduites sexualisées « addictives », incoercibles, qui s'associent et complexifient les troubles de l'attachement, du comportement, des apprentissages. Il s'agit d'une « clinique de l'extrême », notion explorée par R. Roussillon\*.**

La symptomatologie, proche de celle du psycho-traumatisme, est ici complexifiée par la dimension psycho-sexuelle. Dans ce contexte, des mesures strictement éducatives sont insuffisantes pour contenir les manifestations corporelles et relationnelles très sexualisées de certains enfants violentés sexuellement. Ils ne

peuvent poursuivre un développement psycho-affectif et neurocognitif ordinaires. Ils peuvent présenter des atteintes spécifiques, notamment un défaut d'inhibition, qui contribue au caractère irrépressible de certaines pulsions dont ces enfants souffrent.

Les professionnels de la pédopsychiatrie font l'expérience que l'accueil de ces enfants les met parfois en difficulté de différentes façons. En particulier celle de mettre en jeu l'impensable et le sexuel dans le cadre de soin. En outre, les symptômes de ces enfants sont à la fois bruyants et bien difficiles à entendre car la tentation est grande de faire en sorte que le symptôme s'arrête plutôt que de le prendre en compte comme tel. D'où la nécessité d'un travail d'équipe construit, contenant et en même temps très créatif, accompagné par des temps d'analyse afin de prendre en compte ces phénomènes.

« On peut évoquer le cadre de soins proposé pour une jeune fille, que nous allons dénommer Sonia, victime de tels traumatismes précoces et répétés, qui s'est construit autour de ce questionnement. Nous lui avons proposé durant plusieurs années un soin ambulatoire intensif, centré sur la notion de contenance et élaboré à partir des observations regroupées dans les réunions de synthèse. » Ce soin, spécifique par son intensité et son cadre rigoureux, s'est composé :

- d'un soin corporel hebdomadaire, d'orientation analytique, afin de lui permettre le réinvestissement de son corps,
- de réunions cliniques inter-institutionnelles mensuelles regroupant les personnes de son entourage, afin de constituer une véritable enveloppe environnementale autour d'elle,
- de rencontres mensuelles avec son pédopsychiatre référent,
- de bilans neuropsychologiques permettant d'évaluer le développement de cette jeune fille.

Après trois ans de prise en charge, l'évolution de Sonia est manifeste, sans même avoir eu recours à une médication ou à une hospitalisation.



La réflexion ainsi engagée a pu être présentée en équipe pour la biennale des psychologues du CESAME sur le thème du corps en 2018 mais également au congrès de Angers de la Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent sur le thème de la vulnérabilité. Cette thématique a aussi été évoquée lors du dernier conseil du Pôle Roger Misès en lien avec le Dr Lucie Salmon et a fait l'objet d'échanges avec des professionnels du CHU d'Angers.

Désormais le Pôle envisage de créer un groupe de réflexion clinique sur le psychotrauma chez l'enfant, sujet relativement spécifique puisque survenant à différents âges et par conséquent différents stades de développement et de vulnérabilité, et qui reste cependant très lié à certaines problématiques adultes. La part des traumatismes sexuels y est également importante en nombre et en conséquences pronostiques. Ce groupe qui serait d'abord polaire permettrait d'associer des collègues du CESAME et ceux du CHU d'Angers. Le projet d'une prise en compte spécifique de ces problématiques chez l'enfant resterait à travailler.

\*René Roussillon est psychanalyste, psychologue et professeur émérite de psychologie à l'université Lumière Lyon 2, membre de la Société psychanalytique de Paris.

Sur proposition de l'équipe : Dr Jean-Luc Kazakévicus, Marie Moquillon, Véronique Pautrel, Antoine Fradin, Noëlla Dupont, Sandra Denis

Florence RONDEAU-VOISIN  
Chargée des coopérations territoriales et  
coordination du projet d'établissement



## PÉDO : UNE JOURNÉE ANNUELLE DE FORMATION ET D'ÉCHANGES

La journée annuelle de formation du 28 novembre 2019 piloté par la Délégation Territoriale 49 de l'Agence Régionale de Santé, dont le comité d'organisation associe des professionnels du CESAME.

Dans la continuité des échanges entre les partenaires du 49 se réunissant pour mettre concrètement en œuvre la continuité des parcours en santé mentale des enfants et adolescents, a émergé un projet de formation commune entre les acteurs.

Ainsi depuis novembre 2014, se tient une journée annuelle avec « l'ambition de constituer un espace tiers, permettant de créer une pensée clinique partagée, une culture commune, dans la durée et de ne plus être mis à mal par la pression de l'urgence et le sentiment d'impuissance ».

Cela a donné lieu à des réflexions autour d'interventions et de vignettes cliniques sur des thématiques aussi diverses que « lorsque la violence nous met en échec », « Enfants-Parents-Institutions », « Adolescents, jeunes adultes- penser l'évolution de l'accompagnement » ou « Accompagnement de la vie affective et sexuelle en institutions entre liberté, soins et protection ».

Cette année, les professionnels institutionnels et des champs médico-sociaux et sanitaires se sont penchés sur « la compréhension des besoins fondamentaux des bébés, enfants, adolescents, comme toile de fond du parcours d'accompagnement ».

Autant d'occasions de croiser les regards sur la prise en charge et en soins des plus jeunes.

Florence RONDEAU-VOISIN  
Chargée des coopérations territoriales et  
coordination du projet d'établissement



## TIZI, LE BAL CONTÉ À ROGER MISÈS

Le 12 décembre dernier, les enfants de Roger Misès ont eu droit à un cadeau de Noël avant l'heure. La Compagnie Tizi est venue conter aux enfants un voyage au son des percussions d'Afrique de l'Ouest et du Nord. Au cours de ce voyage, enfants et adultes étaient invités à participer à l'histoire en chantant et en dansant. Tizi est composée d'une chanteuse/conteuse et de deux musiciens spécialisés dans les instruments africains. Dans une ambiance tamisée et colorée par des jeux de lumières, les enfants ont pleinement pris part à cette aventure. Après avoir partagé un goûter avec les artistes, ils sont repartis comblés par cette parenthèse envoûtante.



## RAPPORT D'ACTIVITÉ : UNE NOUVELLE FORME POUR 2018

## APRÈS-MIDI DANSANT AU CESAME



DJ Narfa est venu, mercredi 18 décembre, pour faire danser les usagers de tous les services. Comme l'année dernière, Béatrice BAUDRILLARD, Chargée des Affaires Culturelles au CESAME a organisé un après-midi dansant. L'entrée était bien évidemment gratuite et les usagers présents pouvait bénéficier d'un cocktail (sans alcool) offert. L'événement avait lieu dans la salle de l'ASLIS qui se situe dans la cour du musée. De nombreux usagers sont venus profiter de ce moment festif.



Le rapport d'activité 2018 qui est actuellement soumis aux instances de l'établissement a été travaillé sous une nouvelle forme souhaitée plus synthétique, plus accessible et plus agréable. Vous pouvez le consulter sur la [page d'accueil d'intranet](#).

# Agenda

## CÉRÉMONIE DES VOEUX

*Jeudi 30 janvier 2020  
à 11h, salle de la Loire*

les médailles d'honneur du travail seront remises à cette occasion



## CHRISTOPHE BELL OËL EN CONCERT

*Lundi 17 février 2020  
à 14h30, salle polyvalente*

Voix, accordéon, boucleur, grosse caisse, cymbales et mélodica...

## BIENNALE DES PSYCHOLOGUES

*Vendredi 27 mars 2020*

Programme disponible sur la page d'accueil d'intranet



## SISM 2020

*Du mardi 3 mars  
au mardi 31 mars 2020*

Programme détaillé disponible mi-février

## Bonjour !

François HERBRETEAU, Psychologue, DSA  
Alison HOUEL, Éducatrice de jeunes enfants, Pédopsychiatre  
Alain MAZURIER, Agent d'entretien qualifié, Cuisine

## Au revoir !

Louise BREHIN, Agent des services hospitaliers, URP Maine  
Aurélien GARNIER, Aide-soignant, FAPA  
Claire GARCIA, Aide-soignante, MAS



**cesame**  
centre de santé mentale • angers