



# Le parcours des enfants hospitalisés dans un centre de crise pour adolescents

Dr Adeline Kompé Tchamgoue  
Pôle de pédopsychiatrie U  
Hôpital Charles Perrens



Vignette n° 1

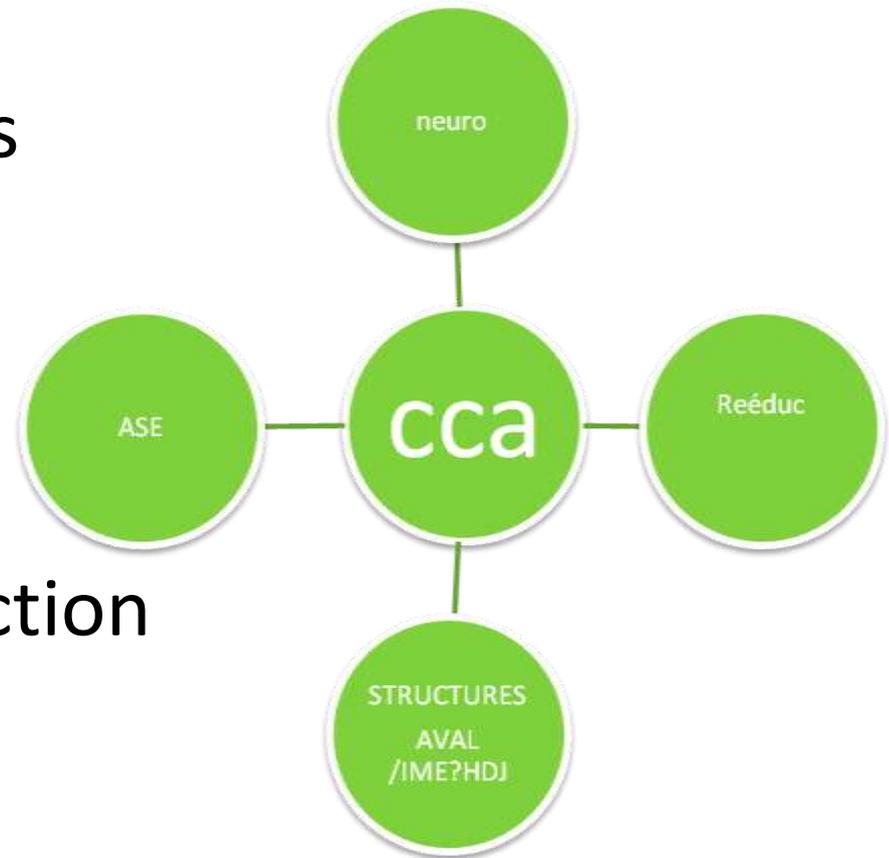
- Ryana ( 12ans) , adressée dans un contexte d' agitation fracassante via Secop, en provenance de la neuropédiatrie (Bilan de crise comitiale inaugurale+trouble comportement).
- Retour en pédiatrie/Encéphalite limbique auto (réa+neuro+post cure)
- Recours au centre de crise, point d'ancrage d'articulation de structures d'amont +aval (rééducation, HDJ, AFT...).
- Diagnostics neuro, psy, parcours de vie



C

Staffs multidisciplinaires  
Pour coordination  
De l'ensemble des  
Acteurs de soin:

- Médicaux, protection
- scolarité

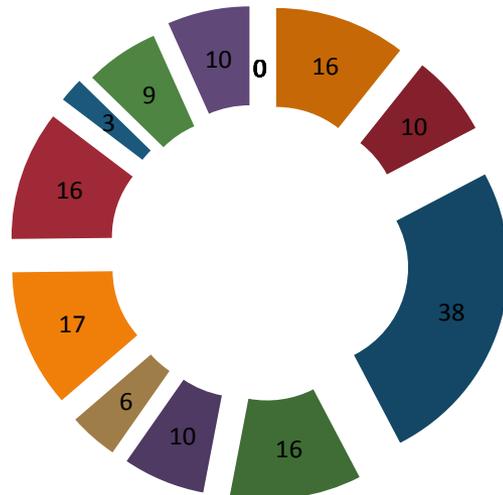




## Les Motifs

### Expression clinique

motifs d'admission



- Troubles du cpt :38
- Crises clastiques /17
- Imv/16
- Vellétés suicidaires /10
- EDM/16
- Mises en danger/16
- Retrait/10
- Evaluations Cliniques
- Anxiété : 9
- Scarifications :6



## La crise du groupe

- ❖ Motif=symptôme=mise en tension psychique  
=conflits psychique ( pulsion pubertaire)
- Crise=déstabilisation d'un équilibre précaire :
  - Individuel (ado)
  - Familial
  - Environnemental
- Situation de danger pour la santé psychique de l'ado



La crise du groupe

Contamination du réseau autour de l'ado  
« aucune dimension du sujet n'échappe à ces  
conflits : parents, école, relations amicales,  
sorties »

(P. Ayoun)



## La crise du groupe

- ✓ Révélateur (témoins, catalyseur) de vulnérabilités familiales, parentales latentes :
- ✓ (carences des fonctions parentales/inadéquation des réactions
- ✓ Traduction de débordement des systèmes adaptatifs compensateurs de troubles déjà existant (famille, soin en place...)



## VIGNETTE N) 3

- Mr B. 3e passage aux urgences pour des troubles du comportement prodromiques (hétéro agressivité, scarifications, altération thymique) (probable entrée dans la schyz)
- Réaction crispée du réseau de soin ( collègues pédiatres) = que fait la Psy!
- Déni parental = Difficulté du groupe familial à adhérer aux soins, dans un parcours organisé, refus des propositions d'hospitalisations
- Urgences comme seul recours d'accès au soins malgré la mise en place d'un soin ambulatoire existant.



## AXES de la prise en Charge

Evaluation environnementale  
Compétences parentales  
Scolarité  
Interactions sociales



PRISE EN  
CHARGE  
CONTENANTE

temps intra  
hospitalier



temps extra  
hospitalier





## TEMPS INTRA HOSPITALIER

- Contenance institutionnelle + Subjectivation
- Fonction séparatrice (sas temporel)/mise à distance.
- Fonction tiers régulatrice
  - Régulation des contacts avec l'environnement extérieur
- Fonction de protection
- Projection et rencontres intersubjectives avec les soignants
- Importance de la permanence et la fiabilité du cadre.



## Vignette n) 3

- Louis 16 ans, crise aiguë = conflits avec mère/prodromes de décompensation maniaque
- Dès le retour des premiers contacts avec mère : refus de traitement
- Mère : s'oppose à la régulation des contacts
  - Réclame la sortie de son fils
- Intervention de la fonction contenante du juge
- Efficacité de la mise à distance = acceptation du ttt dans une position subjective détachée des enjeux de la relation à la mère.



### Vignette n) 3

Objectif : permettre à l'adolescent de pouvoir se recentrer et, d'envisager un travail de subjectivation au travers des espaces thérapeutiques proposés. (Parfois nécessité de faire appel au réseau pour le garantir )

Les outils : entretiens, ateliers thérapeutiques si nécessaires

Accompagner les parents, rencontres pluri professionnelles)

Le soin du corps ( participe à aider l'ado à s'approprier son soin, son projet)

Travail d'historisation du symptôme et mise en lien avec son parcours de vie

Mise en place de traitements médicamenteux si besoin



Suite vignette 1

# Ryana

## Travail de subjectivation malgré son handicap

(aphasie) par : La reconstruction de son parcours (recueils d'information dans le cadre de l'articulation avec les autres structures)

- Tentatives de mises en sens des symptômes: « entendre les agirs et les inscrire dans une perspective narrative de son parcours de vie, aide à la projection par la construction d'un dispositif étayant.
- Dévoilement de crises subintrantes

« Faire émerger les différents plans de la crise » (M.JGUEDJ) /sur un temporalité



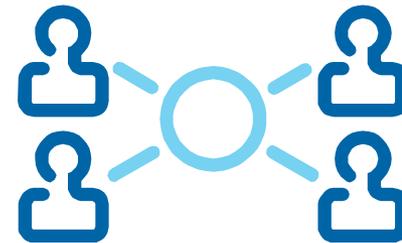
## Le temps extra hospitalier

Se prépare dans le temps intra 'hospitalisation

Modifier les conditions environnementales

(D.Marcelli)

Mise en place du réseau



Contenant =multifonctionnel-**selon maillage** :

Socio éducatif-scolaire-judiciaire-thérapeutique

En fonction de la subjectivité et des compétences  
de l'ado.



## Le temps extra hospitalier





## L'CENTRE DE CRISE >USAA

Réduction de la capacité d'accueil : passage de  
10 à 5 lits

Tranches d'âge : 12-18/ 11-17

Réduction de la temporalité de la durée de séjour

Disparition de la pluridisciplinarité

- Gain de l'effet apaisant du faible effectif
- Perte de l'effet substitutif et de la pluridisciplinarité



## Le parcours origine

s

Secop (17%)

Urgences pédiatriques

Filière Ado

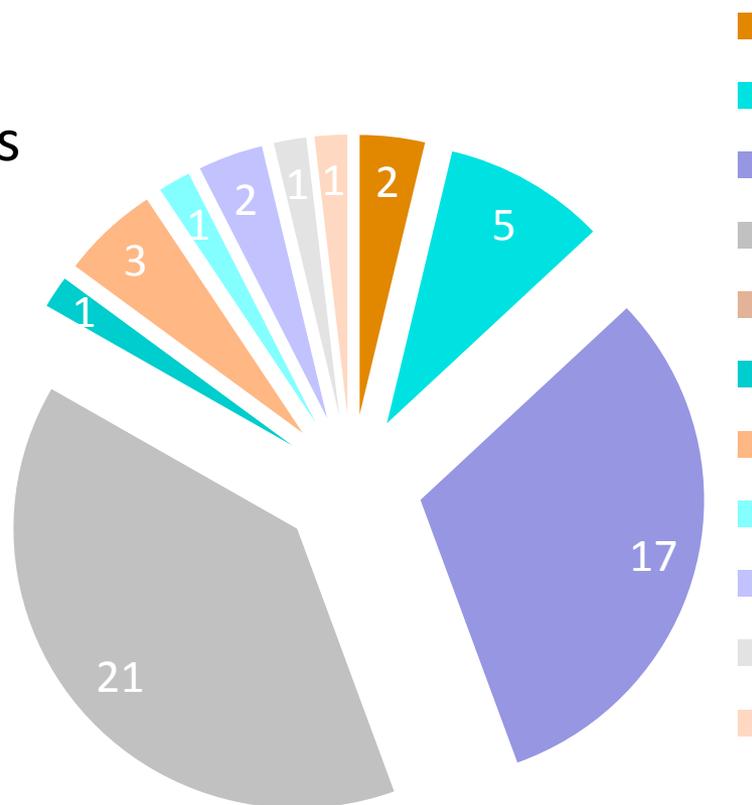
litep

Médecins libéraux

Transferts autres  
services psy

Hdj

Mecs, dom, cedef





# BIBLIOGRAPHIE

Ayoun Patrick, « L'hospitalisation à temps complet des adolescents et ses indications en psychiatrie », *L'information psychiatrique* 7/ 2008 (Volume 84), p. 701-707

Duverger P., Guej-Boudieu M.-J., « Adolescence : crise et urgence » Ed. Masson, 2013.

Marcelli D, « Adolescence » Masson

Riquin E., Duverger P. « Encéphalite limbique à expression psychiatrique chez une adolescente. Quelle place pour le sujet? » *neurenf.* 2012.12.0001

Sommelet, Rapport 2006



MERCI



De votre Attention !

Dr Adeline TCHAMGOUE