Pôle Guidance Infantile

Secteur de Psychiatrie Infanto-Juvénile N°III

3ème secteur de Psychiatrie infanto-juvénile de Haute-Garonne

FERREPSY
20 Mars 2019

En quoi un projet de recherche Inserm a-t-il modifié les pratiques d'un hôpital de jour

Présentation en séance plénière

Laurence CARPENTIER Pédopsychiatre
Marion ESPINET Psychologue
Estelle KATCHINSKY Orthophoniste
Marie MASSON FALGAYRAC Infirmière

Présentation de l'hôpital de jour

- Un hôpital de jour de petits :

  30 enfants de 2 ½ ans à 7 ans pris en charge 16h par semaine dont deux repas :

  - Présentant pour la quasi-totalité à l'entrée, un autisme typique ou atypique selon la CIM10 avec des troubles associés
  - Intégrés en crèche ou à l'école (de 4 à 6 demi-journées)

- Les enfants sont répartis en groupe de vie. Le groupe de vie est le socle de l'hôpital de jour, le soin s'ancre sur des expériences de vie dans le rythme du quotidien selon 3 axes :
  - Le « vivre avec » corrélé avec le « prendre soin »
  - Le « faire avec »
  - La mise en mots et en récit (on commente émotionnellement, on raconte, « on fait du lien »)

- A partir du groupe, l'enfant expérimente d'autres approches , individuelles ou groupales sur des indications individualisées :

    - Ateliers médiatisés aux objectifs précis (médiations corporelles, cognitives, sensorielles, artistiques, etc.)
    - Temps éducatif individuel, Thérapie d'échanges et de développement
    - Rééducations orthophonique et psychomotrice
    - Approche psychothérapique : bain thérapeutique, petit groupe analytique, psychothérapie individuelle
    - Temps de classe
    - Séjours thérapeutiques

- Un hôpital de jour qui pratique des soins intégratifs :

  Ensemble d'interventions coordonnées (éducatives, thérapeutiques et pédagogiques) proposé à un enfant appréhendé dans sa globalité et sa singularité, en relation avec ses parents et son milieu habituel de vie

  - Les soins intégratifs s'appuient sur la mise en relation d'apports théoriques et de perspectives complémentaires (psychopathologiques et physiologiques -neuro sciences) qui aboutit à une compréhension partagée et à un projet de soins individualisé

  - La pertinence des soins intégratifs repose :
    - Sur leur articulation, notion de co-construction, de synergie (création de valeur résultant de la coopération de plusieurs entités). Chacun s'imprègne et s'enrichit du regard de l'autre pour le décliner dans son abord de l'enfant et de sa famille
    - Sur la coordination de la pluralité des interventions et des intervenants inscrite dans l'organisation institutionnelle

- Une articulation entre diverses références théoriques

  - Approches neuro-développementales et neuro-cognitives éclairant le développement des enfants et les « spécificités » des enfants autistes

  - Approches psychanalytiques et psychodynamiques autour de la construction psycho-corporelle, de la sensorialité, de la nature des angoisses

Un usage des théories :

- Non dogmatique
- Enraciné dans une pratique clinique attentive à l'expression des phénomènes psychiques en situation
- Permettant des modélisations éclairantes des problèmes cliniques rencontrés

- Un changement profond dans la conception du soin avec une prise en compte des particularités de fonctionnement des enfants autistes au cœur du dispositif

Au niveau institutionnel

- Mise en place d'un cadre formel accessible et compréhensible :
  - dans le temps
  - dans l'espace
- Attention apportée aux hypersensibilités sensorielles
- Aménagements architecturaux

Au niveau de chaque enfant

- Repérage de ses particularités :
  - Sensorialité (y compris l'expression de la douleur)
  - Capacité à accéder aux doubles consignes
  - Capacité à planifier les tâches
  - Besoin d'immuabilité
  - Besoin de supports de communication alternative ou augmentative
  - Difficulté à accéder au symbolique, nécessité d'un langage imagé pour soutenir la compréhension
  - Défaillance de la construction corporelle, modalités d'installation
  - Modalités d'adresse à l'enfant

Observation clinique structurée

- Prise en compte de ces spécificités par chaque membre de l'équipe

» L'attention donnée au respect des spécificités autistiques apporte une sécurité de base, un apaisement des enfants à partir duquel se déploie le soin psychique sur ses deux dimensions :
  - Développementale et cognitive
  - Psychodynamique

» La pratique intégrative : une rencontre entre l'environnement et l'intra psychique

La recherche

- Recherche multicentrique (centres investigateurs répartis sur toute la France), conduite par le CHU de Nantes : PREPS Autisme
- « Evaluation des pratiques intégratives en Unités de Soins infanto-juvéniles pour des enfants présentant un autisme typique ou atypique »

- Critères d'inclusion :
  - Enfant de 3 à 6 ans
  - Ayant un diagnostic d'autisme typique ou atypique (F 84.0 et F 84.1) selon les critères de la CIM 10. Diagnostic porté selon les recommandations HAS
  - Enfant pris en charge dans des unités de soins répondant aux critères définis de pratiques intégratives
  - Enfant recevant un volume d'heures d'intervention entre 2 et 4 ½ journées par semaine
  - Absence de comorbidités telles qu'épilepsie, atteinte organique grave, somatique, sensorielle

- Recherche Action
- Durée de la recherche : 3 ans
- Pour notre équipe, inclusion de 5 patients par an, 15 au total
- Fin de la recherche : janvier 2018 – Restitution des résultats : mai 2019

- Contexte de la recherche

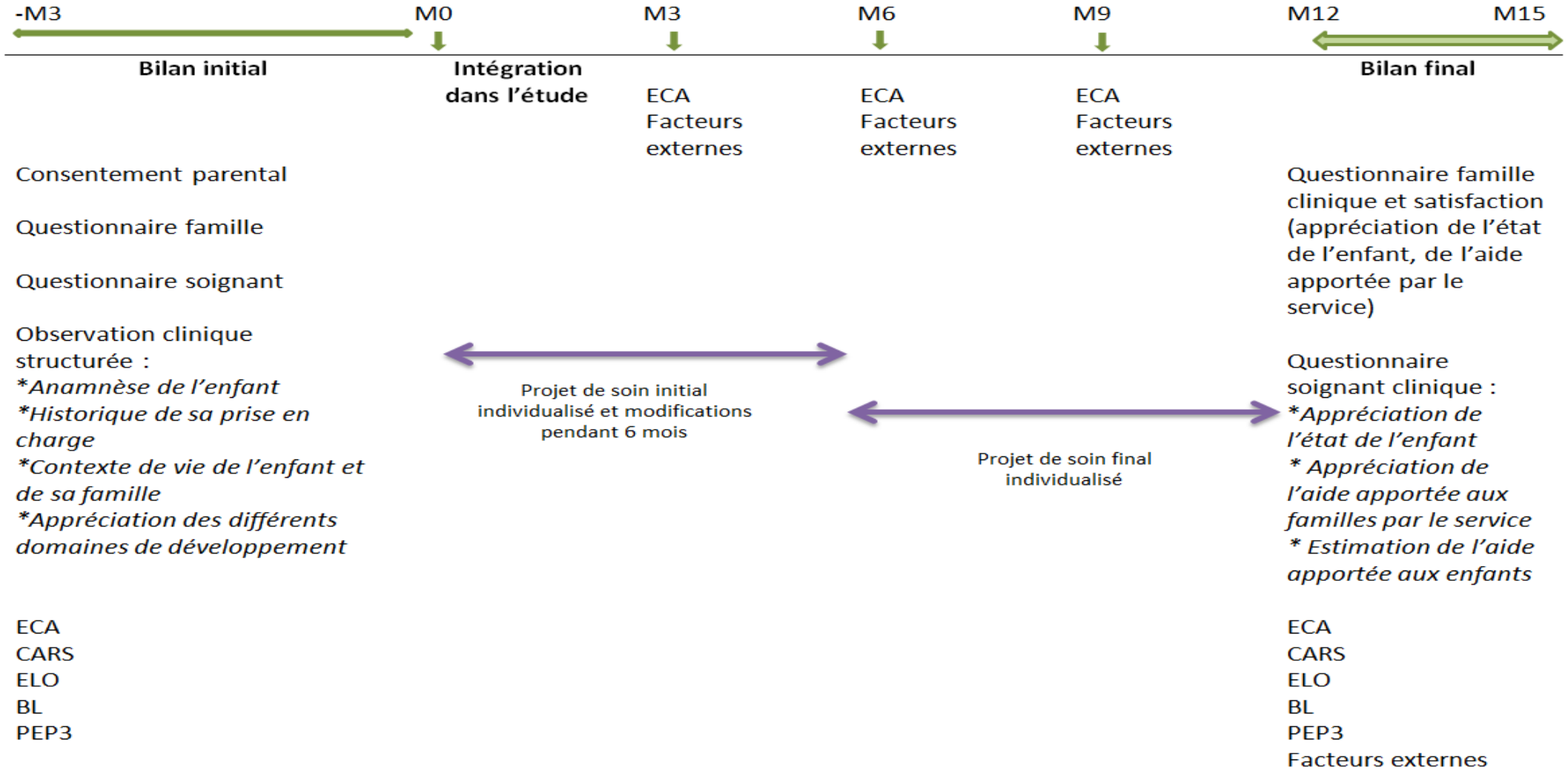
  - Participation aux débats en cours
  - Formaliser et décrire **les pratiques intégratives**
  - S'engager dans une **évaluation** clinique en réponse à l'attente des nos partenaires et de l'HAS
  - Faire savoir que les équipes de psychiatrie infanto-juvénile :
    - disposent d'un matériel considérable - 2/3 des enfants porteurs de TED sont suivis en secteur infanto-juvénile
    - ont renouvelé leurs pratiques, leurs conceptions même si elles sont peu habituées aux recherches cliniques

- Pourquoi l'engagement de notre équipe?
  - Une action militante pour témoigner du travail effectué en hôpital de jour
  - Un besoin de partager l'évolution de nos pratiques avec d'autres
  - Des modalités de mise en œuvre de l'étude proches du fonctionnement préexistant de l'hôpital de jour :
    - Un diagnostic porté selon les recommandations HAS (ADOS/ADI) par l'Unité d'Evaluation CRA ou par la structure
    - Une pratique déjà courante de l'évaluation fonctionnelle (notamment de la CARS et du BL)
    - Des références multiples intégratives avec une visée psychodynamique et la reconnaissance du travail d'équipe
    - Des projets de soin déjà écrits et détaillés remis aux familles et adressés aux médecins traitants
    - Une prise en compte de la dimension somatique des enfants
    - Un travail soutenu avec les familles et les partenaires

- Des résistances…

  - La crainte d’une surcharge de travail
  - Le refus de tests scorés
  - La crainte d’un appauvrissement de nos évaluations et de nos pratiques
  - Une évaluation de notre travail sur des critères quantitatifs (*mais comment mesurer une approche basée sur la relation?*)
  - Une résistance vis-à-vis du fait de filmer les enfants

- Déroulé de l'étude



Modifications de la dynamique de l'équipe

En lien direct avec la recherche ou par la soutien apporté à la dynamique déjà en œuvre

- Une rigueur accrue
- Un travail d'équipe renforcé
- La mise en place d'une posture de recherche
- Une utilisation des films
- Une attention encore plus soutenue aux parents
- Une évolution de nos indications et de nos façons de faire au vu des résultats globaux
- … Ces différents points seront développés à l'atelier, ainsi que certains résultats de la recherche ayant soutenu cette évolution

A tout à l’heure…