

Charte du continuum adolescents-jeunes adultes

coordination psychiatrie infanto-juvénile et psychiatrie adulte en Seine-Saint-Denis

Article 1

Les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile répondent aux besoins de santé mentale des enfants de la naissance à **l'âge de seize ans**, ceux de psychiatrie adulte aux besoins en santé mentale des personnes de l'âge de seize ans aux âges les plus avancés de la vie.

Article 2

Les enfants suivis en pédopsychiatrie disposent, quels que soient les aléas de leur prise en charge, d'un psychiatre ou d'un psychologue référent de la prise en charge sur l'ensemble du parcours de soins jusqu'à ce qu'un relais soit pris en psychiatrie adulte. Ce référent est l'interlocuteur privilégié des parents et de l'ensemble des partenaires (autres professionnels du secteur ou du sanitaire, membres de l'Éducation Nationale, professionnels du médico-social, de l'Aide Sociale à l'Enfance, de la Justice pour enfants, de la MDPH...). Il est garant de l'annonce du diagnostic, de l'organisation des soins, des contacts avec la MDPH concernant les demandes de prestations de compensation du handicap, et surtout de la continuité de la prise en charge, notamment lorsqu'un enfant est orienté vers une structure médico-sociale, afin d'assurer la poursuite du suivi en cas d'échec de la prise en charge dans le médico-social ou en cas de nécessité de poursuite des soins au-delà de seize ans.

De même, les patients suivis en psychiatrie adulte disposent d'un psychiatre ou d'un psychologue référent qui coordonne l'ensemble de la prise en charge dont il garantit la cohérence et la continuité.

Article 3

Même si un secteur adulte ne peut refuser de prendre en charge un adolescent de 16 ans, cet âge reste théorique et **le transfert de pédopsychiatrie en psychiatrie adulte** doit, autant que faire se peut, être **modulé au cas par cas** :

- ▼ En cas de nécessité d'hospitalisation d'un adolescent, l'orientation vers une unité d'hospitalisation plein-temps spécialisée dans la prise en charge des adolescents est la meilleure solution mais si celle-ci n'est pas possible, notamment en urgence, les unités d'hospitalisation plein-temps adulte sont tenues d'accueillir l'adolescent même avant l'âge de seize ans, à charge ensuite au service adulte de rechercher, si besoin, dans un deuxième temps un lieu de soins plus approprié.
- ▼ En dehors des situations d'urgence, le passage de la pédopsychiatrie à la psychiatrie adulte, notamment pour les situations cliniques les plus complexes, par exemple celles concernant les autistes et autres troubles envahissants du développement, tant en intra qu'en extra-hospitalier, doit être anticipé, c'est-à-dire faire l'objet d'une synthèse commune entre les acteurs de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie adulte et d'une décision conjointe, négociée avec les parents, à propos du moment et des modalités de passage les plus pertinentes. L'idéal est d'envisager un tuilage des prises en charge avec accompagnement en psychiatrie adulte et intégration très progressive afin que ce passage ne soit pas vécu comme traumatisant ni par le patient, ni par ses parents.

Pour les situations moins lourdes, le psychiatre ou psychologue référent de pédopsychiatrie doit obligatoirement prendre contact avec son homologue de psychiatrie adulte afin de lui transmettre les informations nécessaires à un bon relais thérapeutique.

Article 4

Une **place importante** doit être accordée en psychiatrie adulte, comme en pédopsychiatrie, **aux parents** et à l'entourage des mineurs en début de prise en charge puis tout au long du suivi. Les parents peuvent y être accueillis, même en l'absence du patient, notamment lorsque celui-ci refuse les soins, pour y être accompagnés et conseillés. Ils doivent être particulièrement soutenus au moment de l'annonce du diagnostic de leur enfant. Ils peuvent être reçus seuls ou invités à participer à des groupes organisés pour les proches des patients (groupe de parole ou groupe de psycho-éducation).

- ▼ En cas d'hospitalisation d'un mineur, la demande des parents ou d'un substitut parental, est indispensable.
- ▼ Un adolescent peut exprimer en son nom propre, une demande de suivi en ambulatoire qui peut démarrer sans l'accord des parents, mais le psychiatre ou psychologue référent doit, autant que faire se peut, essayer ensuite de négocier avec l'adolescent l'intégration des parents dans la prise en charge. L'adolescent peut s'opposer à l'accès de ses parents à son dossier médical.

Article 5

Afin de favoriser une meilleure articulation entre pédopsychiatrie et psychiatrie adulte, un certain nombre de **dispositions institutionnelles** doivent se généraliser :

- ▼ Synthèses communes aux professionnels de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie adulte au cas par cas autour de situations cliniques complexes (pathologie chronique lourde, problématique familiale intriquée avec suivi d'un ou de plusieurs enfants en pédopsychiatrie et d'un ou des deux parents en psychiatrie adulte...)
- ▼ Désignation sur chaque CMP d'un ou de deux professionnels référents des questions de passage d'adolescents entre pédopsychiatrie et psychiatrie adulte, formés aux problématiques propres aux adolescents, chargés de faire remonter auprès de leur équipe les situations qui leur sont soumises, d'être professionnels-ressource quant aux questions afférentes à l'adolescence et aux dispositifs de soins spécifiques pour la prise en charge des adolescents.
- ▼ Réunions communes régulières, une ou deux fois par an, afin d'aborder des situations cliniques conjointes et des questions plus institutionnelles (apprendre à mieux se connaître, entre professionnels et unités, mise en place de synergies et de stratégies communes, implication coordonnée au sein du réseau, sur chaque commune...).

Article 2

Dans un but de prévention et de prise en compte des situations complexes, il est nécessaire que sur chaque territoire, tous les acteurs impliqués dans la prise en charge d'un adolescent difficile ou d'une situation familiale problématique, notamment les professionnels des secteurs de psychiatrie, puissent recourir à des **instances de concertation** (RPP, RESAD, réunions dévolues aux cas complexes...).

ÉTABLISSEMENT VILLE-EVRARD