

L.I ORGANISATION DE LA PEDOPSYCHIATRIE A L'HOPITAL DES ENFANTS

La psychiatrie infantile sur Genève est subdivisée en 3 secteurs : le secteur privé (pédopsychiatres et psychologues installés), le service médico-pédagogique (SMP - Pr S. ELIEZ), et le service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SPEA - Pr F. ANSERMET).

Le **SPEA**, qui est rattaché au DEA (Département de l'enfant et de l'adolescent) comprend cinq unités, chacune placée sous la responsabilité d'un médecin adjoint :

- **Unité d'hospitalisation** (Dr. R. Barbe) qui comprend la Médecine A2, le Salève et les Urgences pédopsychiatriques.
- **Unité de crise** (Dr. A. Venturini) qui comprend UCA (lits de crise), CTAI (centre de traitement ambulatoire intensif) et le CEPS (centre étude et de prévention du suicide)
- **Unité d'hospitalisation de jour** (Dr. D. Knauer) qui comprend Clairival, Les Comptines et le Jardin d'enfant thérapeutique (JET).
- **Unité de liaison** (Dr D. Schechter)
- **Unité de Guidance Infantile** (Dr. N. Nanzer) qui est une unité ambulatoire de consultation pour jeunes enfants.

1. Unité d'hospitalisation

- 1) **Médecine A2** : unité hospitalière pédopsychiatrique pour enfants et adolescents de moins de 16 ans souffrant de problèmes psychiques. Cette unité est composée d'un chef de clinique et deux internes, d'une équipe infirmière mixte somatique et psychiatrique, d'une psychomotricienne et d'une art-thérapeute à temps partiel, d'un pédiatre consultant (interne responsable du psychosocial au B1B2) et de l'intervention d'une assistante sociale de la Pédiatrie.

Il s'agit d'une unité comportant 8 lits, accueillant avant tout les effondrements à l'adolescence ou de la préadolescence caractérisés symptomatiquement par les tentatives de suicide, les anorexies mentales, les troubles du comportement, les décompensations psychotiques, les troubles obsessionnels-compulsifs, les phobies scolaires.

Mode d'entrée :

Le patient peut être adressé en Médecine A2 depuis les urgences (sur indication du pédopsychiatre des urgences), depuis les unités somatiques (sur indication du pédopsychiatre de liaison) ou par un service pédopsychiatrique ambulatoire, institutionnel ou privé. Parfois le patient nous est directement adressé par un pédiatre de la ville. Les patients adressés par un thérapeute ambulatoire, sont évalués par le chef de clinique qui pose l'indication à l'hospitalisation ou non et présente le type de prise en charge proposée en Médecine A2 à l'adolescent et à sa famille.

Contrairement aux autres unités de l'Hôpital des Enfants, l'entrée en Médecine A2 implique le **consentement explicite** des parents ou du/des détenteur(s) de l'autorité parentale. Le refus de du représentant légal implique le renoncement à l'hospitalisation en Médecine A2, sauf recours au Tribunal Tutélaire (clause péril) dans des situations exceptionnelles.

L'hospitalisation en Médecine A2 requiert donc l'**indication** à une hospitalisation en milieu pédopsychiatrique de même que l'**accord** des parents.

Les hospitalisations **volontaires** se font aux Lits de Crise (57 bd de la Cluse) ou au Salève, l'unité pédopsychiatrique à Belle-Idée. Les hospitalisations **non-volontaires** peuvent se faire uniquement au Salève.

Prise en charge durant l'hospitalisation :

Durant l'hospitalisation, le patient bénéficiera d'une prise en charge individuelle et groupale, de même que d'entretiens de famille hebdomadaires. Des réunions avec le réseau de soins / social / scolaire sont organisées. La durée d'hospitalisation peut varier entre quelques jours et quelques semaines, parfois quelques mois.

En cas de **dangereusité** immédiate pour le patient ou pour autrui, il est possible d'utiliser les chambres de sécurité, à condition d'avoir l'un des deux critères ci-dessus et de faire parvenir immédiatement une feuille de **protocole de mise en chambre de sécurité à la Commission de Surveillance des Professions de la Santé et des Droits des Patients** (loi K 1.25 1). Ce protocole doit être validé par un chef de clinique et un infirmier responsable d'unité de soins. En cas de risque de fugue qui pourrait impliquer une **dangereusité immédiate** pour un patient, le service peut être fermé.

Les **parents** ou le représentant légal du patient doivent absolument être **informés** en cas de mise en chambre de sécurité, de passage à l'acte ou de fugue. Tout traitement **médicamenteux psychotrope** ne pourra être instauré qu'avec l'accord des parents, sauf en cas d'urgence, c'est-à-dire d'un risque de passage à l'acte auto- ou hétéro-agressif imminent.

La prise en charge des patients se fait en collaboration avec les **pédiatres**, notamment chez les patients qui présentent une comorbidité somatique (patients anorexiques). Le contact avec le pédiatre est souvent l'occasion pour les adolescents peu enclins à avoir un regard protecteur sur leur corps, d'accéder à un enseignement de prévention ou de santé de base.

Sortie :

La décision de sortie est discutée avec les parents et la plupart du temps un suivi ambulatoire est organisé pour le patient, soit à la Consultation pour Adolescents du SMP, soit chez un psychothérapeute institutionnel privé, s'il n'était pas déjà présent avant l'hospitalisation.

2) Unité des Urgences pédopsychiatriques

L'unité d'urgences de pédopsychiatrie est composée d'un chef de clinique et d'un médecin interne et d'une psychologue, sous la responsabilité du médecin adjoint responsable de l'unité d'hospitalisation du SPEA (Dr. R Barbe).

Une demande de consultation pour les patients qui se présentent aux urgences avec des troubles psychiatriques est faite au

CDC trieur (Dr. E.Varela)
Bip 7925071
(8h à 12h et 14h à 18h)

Entre **12h-14h et dès 18h** il faut contacter le pédopsychiatre de garde au

022/3054111 (loge de Belle-Idée)

Le patient est alors évalué par le médecin interne ou le psychologue, après que le médecin interne de pédiatrie ait vu le patient.

Les patients psychiatriques hospitalisés en pédiatrie générale (B1B2)

L'unité d'urgence suit les patients hospitalisés, pour des motifs psychiatriques, en pédiatrie B1B2 suite à leur évaluation faite aux urgences conjointement avec le médecin interne pédiatre responsable des patients psycho-sociaux.

2. Unité de liaison

L'équipe de liaison répond aux demandes de consultations pédopsychiatriques émanant des diverses unités de l'Hôpital des Enfants et de la Maternité.

L'Unité de liaison est divisée en deux sous-unités :

- 1. Liaison périnatale** (Dr. A. Almeida, cheffe de clinique à 70%)
L'équipe reliée à cette sous-unité intervient comme consultante dans les services suivants : service du prénatal de la maternité, consultation des grossesses à risque psycho-social à la maternité, post-partum, néonatalogie et soins intensifs de néonatalogie, UD, service des BB, et UPHA (Psychiatrie adulte)

Cette équipe est composée également d'un médecin interne à 50%, d'une psychologue à 70% (Zarina Qayoom), d'une psychologue à 50% (Gaelle Merminod) et d'une stagiaire psychologue.
- 2. Liaison « enfants et adolescents »** (Dr. A. Schwab, cheffe de clinique à 100%)
L'équipe reliée à cette sous-unité intervient comme consultante dans les services suivants : B1B2 (pour ce qui concerne les enfants hospitalisés pour des raisons somatiques et sociaux), Orthopédie, Chirurgie, Soins Intensifs adultes, sous-spécialités de Pédiatrie (Onco-Hématologie, Endocrino-Diabétologie, Pneumologie et mucoviscidose, greffes, urologie, programme pilote du traitement de l'obésité, autres sous-spécialités)

Cette équipe est composée également d'un médecin interne à 100%, d'un médecin interne à 30% et d'une psychologue à 30%.
De plus, la Dresse Yse Couloundre, médecin associé, travaille également comme consultante pédopsychiatrique au sein de l'Unité d'Onco-Hématologie.

L'équipe de liaison assure également un rôle de consultant au sein du **GPE**. Il n'y a pas de personne responsable des consultations pour le GPE, les cas étant distribués en fonction du service où se trouve hospitalisé l'enfant.

La Dresse Monique Gauthey, médecin associé, fait également partie du GPE et effectue des évaluations pédopsychiatriques dans ce cadre.

Toute **demande de consultation pédopsychiatrique** hormis les urgences doit passer par ce numéro

Bip 7925072

Pour pouvoir entrer en contact avec l'enfant et ses parents pour une consultation pédopsychiatrique, il est important d'avoir pu obtenir l'accord éclairé des parents et de l'enfant. Le médecin en charge du patient nous fait la demande après avoir pu discuter de cette consultation avec le patient avant que nous venions voir celui-ci. Il en va de notre alliance thérapeutique et donc de la validité de notre évaluation. Le rôle du pédopsychiatre doit également être expliqué aux parents.

En outre, il est important pour nous de bien comprendre quelle est la question de l'équipe médico-infirmière en charge du patient, ce que nous discuterons bien, avant d'aller voir le patient, afin de se mettre d'accord sur ce que l'on peut apporter.

Une **évaluation pédopsychiatrique** nécessite plusieurs entretiens : au minimum un avec l'enfant et ses parents et si possible plutôt deux avec l'enfant seul. Il faudrait donc dans la mesure du possible éviter de demander une évaluation pédopsychiatrique le jour de la sortie de l'hôpital. A la fin de l'évaluation, si celle-ci conclue à la nécessité d'un suivi pédopsychiatrique ambulatoire, nous organiserons la suite de la prise en charge avec le réseau pédopsychiatrique ambulatoire.

Raisons pour lesquels vous pouvez appeler le pédopsychiatre :

- Soutien des parents ou de l'enfant en cas de maladie chronique, prématurité, accident grave, décès etc...
- Evaluation pédopsychiatrique lorsqu'on pense qu'une partie des symptômes peuvent être provoqués ou augmentés par l'état psychique
- Suspicion de trouble de la relation parents-enfants avec répercussion sur la symptomatologie de l'enfant (troubles alimentaires, sommeil, RGO etc...)
- Evaluation de la relation parent-enfant lors d'une pathologie psychiatrique parentale
- Mauvaise compliance ou trouble du comportement chez des enfants hospitalisés pour des raisons somatiques
- Maltraitance, situation sociale compliquée qui peut avoir des répercussions sur l'état psychique de l'enfant
- Suspicion de pathologie pédopsychiatrique ou répercussions de sa maladie ou de l'hospitalisation sur le développement psycho-affectif
- Question de psychopharmacologie
- Evaluation de la capacité de discernement

Nous sommes toujours disponible pour donner un avis dans n'importe quelle situation, même s'il n'est pas nécessaire de voir le patient ou si vous vous posez la question de la nécessité d'une consultation.

Travail direct – Travail indirect :

En plus du travail d'évaluation et de traitement que nous effectuons directement auprès des patients, notre travail consiste également en un travail indirect avec les équipes médico-infirmières. Ce travail indirect se fait essentiellement au travers de rencontres régulières avec des infirmières des différents services. Le but de ces rencontres est double : discussions cliniques sur la base de présentations de cas de patients et moments d'échanges sur le vécu de l'équipe dans les prises en charge ou les situations particulièrement difficiles. Les médecins internes et chefs de clinique sont toujours les bienvenus à ces rencontres. Par ailleurs, pour les patients qui restent longtemps hospitalisés avec des implications affectives nécessitant une prise en charge pédopsychiatriques, il est toujours souhaitable de faire des réunions multidisciplinaires hebdomadaires.

Activité ambulatoire de la liaison : nous avons également une activité ambulatoire limitée aux situations suivantes :

- Si le passage dans l'unité ambulatoire du SPEA nous paraît difficile et dans le but de travailler celui-ci, à savoir que les patients puissent ensuite être adressés à des consultations ambulatoires
- Si on pense que quelques consultations ambulatoires suffiront
- Pour des patients dont on sait qu'ils seront souvent hospitalisés
- Pour les patients avec maladies chroniques même si la prise en charge somatique est ambulatoire

En résumé, petit aide-mémoire :

bip 7925072
Accord des parents
Question au pédopsychiatre
Temps de l'évaluation pédopsychiatrique

3. Formation et séminaires

Voici quelques séminaires qui font partie de la formation post-graduée et continue en pédopsychiatrie et qui serait susceptible de vous intéresser :

- **Clinique du sujet entre pédiatrie et psychanalyse**
J. Borie (Lyon)
Inscription auprès de Mme Kupper – SPEA, 51 Bd de la Cluse, le mardi selon calendrier de 12h45 à 14h15 et de 14h30 à 16h.
- **Présentations cliniques d'adolescents**
Ph. Jeammet
Inscription obligatoire auprès de Mme Marchadier-Desseauve - SPEA – 41 ch. Des Crêts-de-Champel, le vendredi selon calendrier de 12h15 à 13h45.
- **Séminaire théorico-clinique de psychopathologie de l'adolescent et du jeune adulte**
Organisé par R. Barbe. Conférenciers invités. Horaires modifiés, consulter le site internet
- **Présentation clinique** au Prof. Ansermet de tout le SPEA les jeudis de 10h15 à 11h45 au 41 ch. des Crêts-de-Champel
- **Présentation clinique** au Prof. Ansermet de l'Unité de liaison ou de la médecine A2 les lundis selon un calendrier de 8h30 à 10h. au 51 Bv. de la Cluse.

Si vous êtes intéressés par la formation post-graduée et continue de pédopsychiatrie, vous trouverez les informations sur notre site internet : <http://spea.hug-ge.ch>

Vous êtes évidemment les bienvenus à ces séminaires, d'autant plus si l'on présente des situations dans lesquelles vous avez été ou êtes impliqués.