

Constats et propositions d'actions du groupe de travail pédopsy et dispositif ITEP

Introduction

Le groupe s'est réuni le 29 septembre et le 27 novembre 2014 puis le 15 janvier et le 5 mars 2015. Il se compose des représentants des deux gestionnaires, les établissements sanitaires. La MDPH a participé aux 3 dernières séances au cours desquelles la question de l'orientation a été abordée.

Le travail a été structuré autour de 3 thématiques :

1/ L'orientation : de quelle façon chaque acteur participe à l'orientation, sur quelles bases ?

2 /Les prises en charges partagées, la continuité des soins dans le parcours dispositif :

- ✓ Quelle participation dans les suivis individuels
- ✓ Quel appui des équipes
- ✓ Les relais en cas de crise

3/ La sortie du dispositif : Quels sont les relais actuellement mis en place, comment s'anticipe la sortie, à quel moment, quelles sont les interactions actuelles avec la pédopsychiatrie pour la sortie des jeunes ?

Le tableau ci-après récapitule des principaux constats partagés par les membres du groupe ainsi que les pistes d'actions qui ont émergées.

Domaine	Problèmes identifiés / constats	Propositions d'actions / d'engagements	Pilote	Echéance
Orientation	L'école, lieu de repérage des difficultés scolaires, a parfois tendance à évoquer une orientation vers l'ITEP sur la seule base des difficultés à être en classe.	<p>Organiser une session d'information ciblée aux acteurs de l'éducation nationale (AVS-EVS, enseignants référents, directeurs de SEGPA) sur les orientations ITEP</p> <p>Ne pas envisager d'orientation ITEP pour un enfant n'ayant pas bénéficié d'un suivi psychologique ou psychiatrique antérieur (suivi libéral, CMPP, CMP)</p>	Education Nationale (Mme Bizouarn)	<p>Actions déjà effectuées en 2014 et 2015 : rencontre avec enseignants référents, AVS et EVS.</p> <p>A venir : rencontre avec les EREA</p> <p>A prévoir : rencontres avec les directeurs de SEGPA et les inspecteurs de circonscription</p>

	<p>Certains enfants actuellement accompagnés dans le dispositif ITEP ne relèvent pas d'ITEP : Enfants présentant un TED ou une déficience intellectuelle comme déficience principale. En particulier certains jeunes TED avec troubles du comportement sont orientés en ITEP. Estimation quantitative de ces cas : 10 à 20%.</p>	<p>Réaffirmer la nécessité, pour une orientation ITEP dans le cadre de la constitution du dossier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'un avis d'un médecin psychiatre systématique, • D'un volet psychologique avec un bilan psychométrique systématique. <p>Pour objectiver cette situation et analyser les processus de décisions qui ont conduit à une orientation ITEP, réaliser une étude conjointe de ces dossiers.</p> <p>Maintenir du positionnement de l'équipe pluridisciplinaire : pas d'orientation ITEP de</p> <ul style="list-style-type: none"> - jeunes avec TED ou - de jeunes avec une déficience intellectuelle 	<p>MDPH</p> <p>Dispositif ITEP (D. Nabucet ; M H Phely Bobin), la MDPH (Dr Bernard).</p> <p>MDPH</p>	<p>En permanence</p> <p>1er semestre 2016</p>
	<p>L'orientation est parfois difficile lorsqu'il y a des avis psychiatriques contradictoires sur le diagnostic de TED</p>	<p>En cas d'avis psychiatrique contradictoire concernant un probable TED au moment de la constitution du dossier, proposer à la famille le recours à un avis d'une équipe associée du CRA.</p> <p>Envisager avec le CRA la possibilité de créneaux prioritaires pour avoir un avis sans trop de délai.</p>	<p>MDPH</p>	
	<p>Il arrive que la CDA propose une orientation ITEP, ne suivant pas la proposition de l'équipe pluri.</p>	<p>Quantifier et analyser les situations d'avis de la CDA contraire à celui de l'équipe technique.</p> <p>Une action d'information des membres de la CDA sera organisée afin de partager avec eux les critères d'orientation vers le dispositif et les critères d'exclusion (cf arbre décisionnel de la CNSA).</p>	<p>MDPH Dispositif ITEP</p>	<p>Janvier 2016 (Date à confirmer)</p>

	<p>Un jeune dont on constate l'erreur d'orientation en ITEP est difficilement réorienté (obstacles à la réorientation) mais bénéficie généralement d'un suivi partagé.</p>	<p>Organiser les modalités plus rapides de réorientation vers de structures plus adaptées lorsque le diagnostic de TED ou de DI prépondérante est avéré, notamment en utilisant la période de 3 mois d'observation. =>Prioriser les demandes de réorientation en IME dans le cadre des instances de régulation des admissions en IME.</p>	MDPH / ARS	Immédiatement
<p>Prises en charge partagées et coordination</p>	<p>Il est nécessaire d'informer les équipes de psychiatrie de l'admission d'un enfant suivi en pédopsychiatrie dans le dispositif</p> <p>Les ressources propres du dispositif ITEP permettent d'assurer une composante thérapeutique sans pour autant être en capacité de proposer le niveau de soins nécessaire à certains jeunes. L'enjeu de la PEC partagée est de mettre en place les modalités nécessaires de complémentarité d'intervention pour ces jeunes.</p>	<p>Le dispositif enverra un courrier pour informer de l'admission de l'enfant dans le dispositif et des premières modalités d'accompagnement proposées</p> <p>Assurer la continuité de l'accompagnement initial en pédopsychiatrie dans la période des 3 mois d'observation.</p> <p>A l'issue de cette période au moment de la réunion de synthèse, décider conjointement de la poursuite ou non du suivi pédopsychiatrique et des modalités de ce suivi le cas échéant.</p>	<p>Dispositif ITEP</p> <p>Pédopsychiatrie</p> <p>Dispositif ITEP et pédopsychiatrie</p>	Immédiatement
	<p>Pour asseoir des prises en charges partagées, la pédopsychiatrie doit être présente lors des réunions de synthèse qui définissent les modalités d'accompagnement dans le dispositif.</p>	<p>Les équipes de pédopsychiatrie participeront autant que possible aux réunions de synthèses dispositif (synthèse après les 3 mois). En cas de difficultés, un temps d'échange préalable avec l'IDE coordo du dispositif sera organisé afin de recueillir les éléments nécessaires</p> <p>Le bilan de synthèse sera envoyé à la MDPH ainsi qu'à tous les acteurs ayant participé à cette synthèse dont la pédopsychiatrie.</p>	<p>Pédopsychiatrie</p> <p>Dispositif ITEP</p>	Immédiatement

	<p>Les équipes de psychiatrie ne savent pas vers quel interlocuteur se tourner au sein du dispositif et inversement pour les professionnels du dispositif qui peinent à identifier des portes d'entrée dans les secteurs de psychiatrie</p>	<p>Identifier des interlocuteurs pour les besoins ponctuels de coordination :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier la personne référente du dispositif ITEP en l'occurrence l'IDE coordinatrice Mme Collinet. • Pour la psychiatrie, la porte d'entrée privilégiée est constituée des cadres de santé de pédopsychiatrie. 	Dispositif ITEP Parents	Réalisée en 2015 (à l'exception de St Brieuc)
Crise : prévention et gestion	<p>Actuellement, comme réponse à la crise, on pense systématiquement à l'hospitalisation à l'UTPEA via une admission en pédiatrie.</p> <p>D'autres réponses sont possibles : le CMPEA peut être sollicité, ainsi que d'autres dispositifs méconnus par les partenaires : ex : point accueil ados au sein des CMP de St Jean ou encore les antennes médico psychologiques.</p>	<p>Diffuser l'information auprès des professionnels du dispositif, des jeunes et de leurs parents) sur les dispositifs existants tels que le point accueil ados (St Brieuc) et les antennes médico psychologiques (CH Lannion).</p>	Pédopsychiatrie (cadres inter secteurs)	Second semestre 2015 Définir les modalités (brochures et temps d'information)
	<p>Comment travailler sur la prévention de la crise ? La pré crise est gérée en interne, actuellement pas de saisie du CMPEA, comment le dispositif peut interpeller les équipes externes (HJ et CMP) de médecin à médecin ? d'institution à institution ?</p>	<p>Identifier lors des commissions d'évaluation ou lors des réunions cliniques les situations nécessitant de saisir et d'échanger avec les équipes de pédopsychiatrie (Hôpital de Jour ou CMP) pour partager :</p> <ul style="list-style-type: none"> -une évaluation d'une situation qui se dégrade et -des pistes d'actions. 	Dispositif ITEP	Second semestre 2015
	<p>Les objectifs d'une hospitalisation ne sont pas clairement appréhendés par les professionnels du dispositif ainsi que les parents.</p>	<p>Clarifier la place de l'hospitalisation (pédiatrie puis UTPEA) dans le parcours du jeune en dispositif ITEP en organisant un échange entre l'équipe de l'UTPEA et les professionnels du dispositif sur les attendus d'une hospitalisation.</p>	UTPEA (Dr Bagory) / Dispositif ITEP	Second semestre 2015

	Les hospitalisations en urgence non préparées sont souvent mal vécues par les jeunes qui risquent par la suite de rejeter toute prise en charge.	Privilégier au maximum la préparation de l'hospitalisation.	Dispositif ITEP	Immédiatement
	Importance de travailler ensemble sur l'après crise, la sortie de l'UTPEA et/ou des urgences pédiatriques ?	Maintien de la participation systématique des professionnels du dispositif à la synthèse de sortie de l'UTPEA et/ou des urgences pédiatriques.	UTPEA	Immédiatement
Sortie du dispositif ITEP	Difficultés à construire les relais vers la psychiatrie pour la sortie des jeunes en particulier pour ceux âgés de 16 ans (secteur adulte ?), les équipes de psychiatrie doivent partager et valider les propositions de sortie. Difficultés de relai en cas de changements de domiciliation du jeune.	Prévoir la participation de la psychiatrie sur les synthèses de sortie et à minima organiser du lien pour interroger et valider la nécessité d'un relai en psychiatrie. Il revient aux secteurs d'organiser les transferts.	Dispositif ITEP Pédopsychiatrie	Immédiatement