

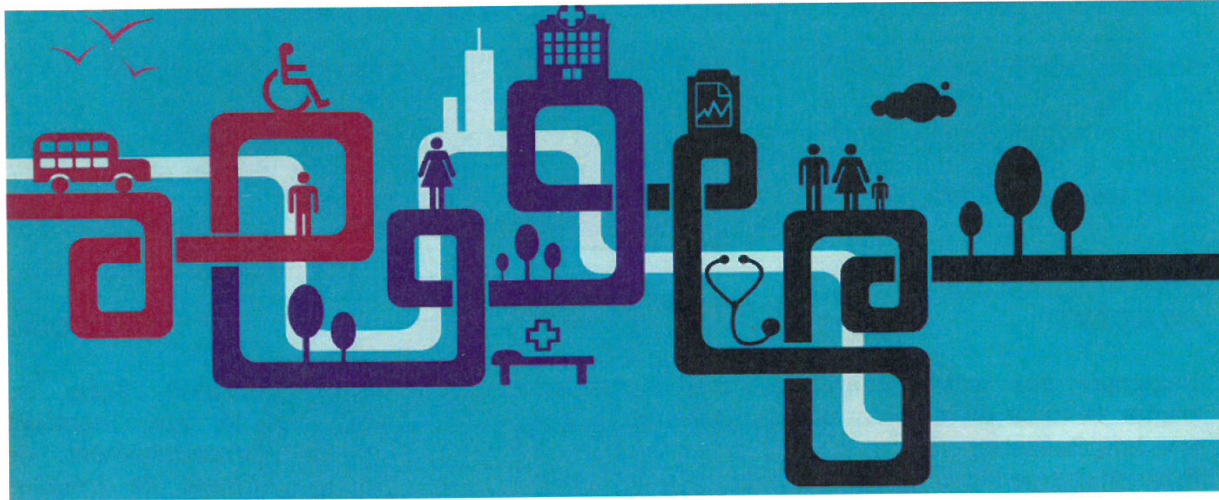
# Les préalables à la première visite : premiers accordages

6<sup>ème</sup> congrès de l'AEMP  
28/06 et 29/06 2018, Marseille  
Dr I. ANDREU, Dr A-L POT, J. SIBONI

# EMILI Pôle XV



*Chef de pôle : Pr Raphaël GAILLARD - Responsable médical : Dr Isabelle ANDREU  
Cadres supérieurs de santé : Mme Christine BARBOUX et Mr Jean-Yves MASQUELIER - Cadre de santé : Mme Nathalie BASIRE*



**Equipe Mobile d'Intervention et de Liaison Intersectorielle**

**Centre Hospitalier Sainte-Anne**

**Evaluation et soins à domicile  
Informations téléphoniques et avis  
Intervention dans les 48h**

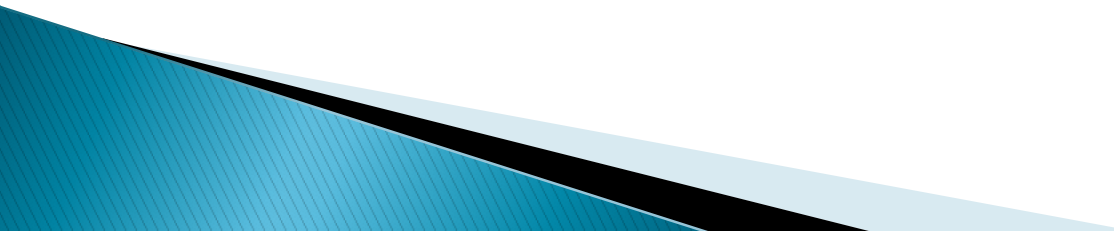
# CAS CLINIQUE

Daniel et ses parents

# Contexte :

- ▶ Daniel, 26 ans, vivant chez ses parents, signalé à EMILI par le CMP pour rupture de soins depuis 9 mois + parents en demande d'aide
- ▶ Trouble schizo-affectif, diagnostiqué sur hospitalisation en psychiatrie en 2013.
- ▶ Traitement habituel par ABILIFY et BRINTELIX, reconduit depuis la rupture avec le CMP, par psychiatre libéral que consultent les parents.
- ▶ Plainte des parents au CMP : refuse de consulter en ville, doute sur la prise de ttt, replié social, triste, anosognosique, conso de THC ++, notion de propos persécutifs
- ▶ Éléments de vie marquants : fils unique adopté à l'âge de 2 ans (parents âgés), AVP en 2012 avec handicap moteur/esthétique séquellaire main D, en désinsertion scolaire depuis (pas de diplôme depuis le brevet)

# Objectifs EMILI

- ▶ Rencontrer les parents (Consultation Famille sans patient = CFSP)
  - ▶ Reprendre les évènements récents
  - ▶ Trouver un levier pour accéder au jeune en VAD, et le faire accéder aux soins ambulatoires
  - ▶ Si impossible travailler l'hospitalisation avec les parents.
- 

CFSP 1 et  
2



CFSP 3 et  
4



CFSP 5 et  
6



Hospi

- Ambivalence vis-à-vis du diagnostic
- Peur du passage à l'acte donc évitement de la confrontation
- Maintien des patterns dysfonctionnels
- Vécu traumatique de la 1<sup>ère</sup> hospitalisation

CCL : VAD peu envisageable car parents ambivalent à envisager un changement (et refus hospitalisation)

- + dans la honte du diagnostic que dans son refus
- Culpabilité (mère ++) en lien avec l'adoption
- Ébauche de critique de leur comportements renforçateurs des évitements de leur fils
- Consolidation de l'alliance thérapeutique avec ces parents
- Pas d'évolution (favorable/défavorable) chez Daniel

Demande des parents : guidance et soutien plutôt que intervention

- Mère de plus en plus persécutrice ; père accepte de prendre le relais
- Parents arrêtent de fournir le fils en THC -> à leur surprise, pas de TS, pas d'hétéro agressivité.
- Veulent faire l'expérience de partir de Paris avec leur fils

Nous leur rappelons la CAT en cas d'urgence sur place.

- Appel des parents : crise clastique dans une maison familiale en région parisienne
- Remise coordonnées équipe mobile du 91 ; père appelle l'équipe, les pompiers, transfert au SAU, accepte de signer le tiers

L'histoire ne s'arrête pas là ...