

## ATELIERS 1 (Session 1)

### PROFESSION EN MOBILITE

#### **Investir le quotidien et le lieu de vie grâce à la synergie aide-soignant/ergo**

##### **Mots clés**

Aide-soignant, ergothérapie, quotidien, logement

##### **Auteurs**

Hanane CHOUDAR, Alice GRELIER

##### **Organisme**

Equipe mobile Pôle centre rive gauche

##### **Résumé**

Au sein des équipes mobiles, les professionnels se trouvent confrontés au milieu écologique de l'utilisateur, pouvant alors mettre en évidence de manière concrète les ressources et vulnérabilités qui peuvent être rencontrées dans la réalité du terrain. C'est le lieu idéal pour évaluer et élaborer des projets en lien avec l'autonomisation dans la vie quotidienne.

Dès l'élaboration du projet des équipes mobiles du Pôle centre rive gauche du Centre Hospitalier Le Vinatier, il a été fait le choix, peu courant, d'intégrer des aides-soignantes. L'intégration et la définition de rôles propres des aides-soignantes au sein de l'équipe mobile va de pair avec l'évolution actuelle de la profession. L'arrêté du 10 juin 2021 stipule effectivement que « l'aide-soignant n'est plus un simple exécutant mais participe aux soins apportés aux patients ».

Les aides-soignantes sont habilitées à dispenser des soins de la vie quotidienne ou des soins aigus pour préserver et restaurer la continuité de la vie, le bien-être et l'autonomie de la personne. Elles sont rejointes dans un deuxième temps par une ergothérapeute. L'arrivée de cette dernière a permis une réflexion sur un parcours de soins intégrant les problématiques de la vie quotidienne, avec l'intervention synergique du binôme aide-soignant/ergothérapeute.

##### **Adresse**

Centre Hospitalier Le Vinatier  
95 Bd Pinel, 69500 Bron

##### **Contact**

[melanie.trichanh@ch-le-vinatier.fr](mailto:melanie.trichanh@ch-le-vinatier.fr)  
[hanane.choudar@ch-le-vinatier.fr](mailto:hanane.choudar@ch-le-vinatier.fr)

#### **Infirmière job coach**

##### **Mots clés**

Rencontre, facilitateur, créateur, observation, solution

##### **Auteurs**

Ioannis PAPOUTSOS, Caroline BARTOLINI  
SOURD

##### **Organisme**

SIM unité mobile pour le jeune adulte

##### **Résumé**

Le dépistage précoce des troubles psychiques ainsi qu'une intervention précoce adaptée est source d'un meilleur pronostic en termes d'évolution du sujet. Pour répondre à ce constat, la prise en charge des jeunes adultes avec troubles psychiques débutants a vu le jour à Genève au début des années 2000.

Néanmoins, de nombreux jeunes vivent des difficultés à s'inscrire dans un suivi psychiatrique de peur de la stigmatisation et que ce dernier interfère au parcours scolaire ou professionnel.

En 2010 une équipe de job-formation coachs est alors créée et en 2019 une équipe mobile proposant un accompagnement spécifique pour les jeunes en difficulté et sans suivi régulier.

Selon S. Morandi et C. Bonsack (2011) : « Les rencontres dans un milieu où le patient se sent en sécurité, une approche holistique de la problématique de la personne qui ne se focalise pas uniquement sur les symptômes ou le traitement médicamenteux et les propositions d'aides concrètes favorisent le développement d'une relation thérapeutique chaleureuse et basée sur la confiance ».

L'équipe mobile s'inscrit dans la communauté en plaçant le jeune adulte au centre de son réseau et en lui permettant une insertion dans la communauté en lien avec ses objectifs de vie tout en promouvant ses ressources et compétences.

Le job-formation coachings'inspire du modèle IPS (Individual Placement and Support) et il inscrit le jeune adulte dans la construction de son projet de formation et/ou professionnel. L'équipe mobile et le job-coaching deviennent alors des facilitateurs à l'accès au réseau psycho social. La mobilisation du jeune participe à son engagement dans les soins et favorise le rétablissement.

Proposition : poster avec la mise en évidence des missions et de l'articulation de l'équipe mobile et du job formation-coaching aux HUG à Genève.

#### **Adresse**

Hôpitaux universitaires genevois  
Chemin du petit bel air 2, 1226 Thonex  
Suisse

#### **Contact**

[ioannis.papoutsos@hcuge.com](mailto:ioannis.papoutsos@hcuge.com)  
[caroline.sourd@hcuge.ch](mailto:caroline.sourd@hcuge.ch)

## **Les spécificités du psychologue en équipe mobile de crise**

#### **Mots clés**

Psychologue, crise, cadre, créativité

#### **Auteurs**

Charlotte MAUCHIEN

#### **Organisme**

Equipe Mobile de Crise Bruxelles-Est

#### **Résumé**

Les spécificités d'un psychologue au sein d'une équipe mobile sont diverses mais surtout complexes à mettre en évidence. Conditionnées par l'essence de sa formation, par le contexte particulier de rencontre des patients mais également par le besoin de se différencier au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

Au cours de notre cursus universitaire il nous est enseigné que pour un psychologue le cadre de travail se doit d'être stable, un espace contenant où est supposé être reçu un sujet demandeur d'aide. Or en équipe mobile nous sommes amenés à composer avec le contexte dans lequel nous sommes reçus et il est fréquent que ce soit pour rencontrer une personne non-demandeuse.

Comment entreprendre un travail lorsqu'il s'agit d'une demande émanant d'un tiers et comment faire émerger une demande de la part du patient ? Il s'agit là d'un travail de créativité important ou notre pratique se doit d'être sans cesse réinventée.

Mais être psychologue au sein d'une équipe c'est également la difficulté de ne pas pouvoir se résumer en termes d'actes contrairement aux autres professions. Au-delà de la fonction il semble que ce soit un positionnement et une réflexion particulière du professionnel autour de sa pratique, de l'éthique et du sens qu'il donne à sa présence au sein d'une équipe de professionnels qui ont un but commun.

**Adresse**

Cliniques universitaires Saint-Luc  
1200 Bruxelles  
Belgique

**Contact**

[charlottemauchien@hotmail.com](mailto:charlottemauchien@hotmail.com)

**Être infirmier (+/- de pratique avancée) dans une équipe mobile de secteur : case-management et coordination****Mots clés**

Case-management, coordination, IPA, infirmier

**Auteurs**

Baptiste GAUDELUS, Nicolas TOESCA

**Organisme**

Equipe mobile Pôle centre rive gauche

**Résumé**

Leur rôle propre s'est adapté aux principes du dispositif, intégrant notamment les principes de coordination/régulation et de case-management.

La situation de chaque patient pris en charge est soutenue par un médecin référent mais surtout par un case-manager qui accompagne, organise et coordonne le parcours et fait le lien avec tous les acteurs qui interviennent (médico-social, médecin généraliste, infirmiers libéraux, aides à domicile...). Il porte le projet de rétablissement formalisé par le patient. Cette coordination est impérative pour faciliter le parcours du patient lors de sa prise en charge par notre équipe, considérée comme une séquence de soins à part entière.

Par ailleurs, la fonction de régulation, portée quotidiennement par un.e infirmier.ère permet à chacun une vision d'ensemble de la file active et le lien téléphonique avec l'équipe, les usagers et les partenaires, depuis la base.

Les équipes disposent également d'un infirmier de pratique avancée, métier émergent du soin. Ce dernier constitue le pivot du dispositif, assurant, parallèlement à ses missions cliniques, le lien avec toutes les structures pouvant adresser ou reprendre le suivi des patients à l'équipe mobile, notamment les services d'urgence, les unités intra-hospitalières du pôle et l'ensemble des structures ambulatoires. Ce lien pluri-hebdomadaire permet à l'équipe mobile de prendre toute sa place en tant que nouvel acteur dans le dispositif de soin psychiatrique, en s'articulant avec l'existant.

**Adresse**

Centre Hospitalier Le Vinatier  
95 Bd Pinel, 69500 Bron

**Contact**

[melanie.trichanh@ch-le-vinatier.fr](mailto:melanie.trichanh@ch-le-vinatier.fr)  
[baptiste.gaudelus@ch-le-vinatier.fr](mailto:baptiste.gaudelus@ch-le-vinatier.fr)

## **La pair-aidance dans les équipes mobiles**

### **Mots clés**

Pair-aidance, alliance, crise, savoir expérientiel

### **Auteurs**

Judith MAMAN

### **Organisme**

UMAAC pôle 94G16

### **Résumé**

Nous souhaitons partager avec vous la réflexion que notre équipe mobile a eue afin d'intégrer un médiateur de santé pair.

Depuis quelques années, des médiateurs de santé pair travaillent sur les différentes structures de notre pôle, afin d'élargir les outils de soins en offrant différentes approches aux usagers de santé mentale.

Il était question depuis un certain temps d'inclure la pair-aidance sur les unités mobiles, et courant 2021 une réflexion a débuté afin d'accueillir une pair-aidante, qui a intégré notre unité en septembre, et nous travaillons également avec deux pair-aidants famille.

La question de l'accroche aux soins étant au cœur de notre travail, la spécificité du regard du pair aidant et de son savoir expérientiel ouvre de nouvelles possibilités.

Ce travail suscite encore beaucoup de questionnements et est appelé à se développer, nous l'illustrerons à travers plusieurs vignettes cliniques.

### **Adresse**

Hôpitaux de Saint Maurice  
12/14 rue du val d'Osne 94410 St Maurice

### **Contact**

[umaac-psyliaison@ght94n.fr](mailto:umaac-psyliaison@ght94n.fr)  
[judith.maman@ght94n.fr](mailto:judith.maman@ght94n.fr)

## ATELIERS 1 (Session 2) CLINIQUES CREATIVES

### L'Equipe Mobile de Pédopsychiatrie pour A

#### Mots clés

Lien, transfert, passage, objet transitionnel, binôme

#### Auteurs

Vincent STUTZ, Perrine SER Y

#### Organisme

Equipe mobile de pédopsychiatrie pour adolescent  
du Bas-Rhin

#### Résumé

L'équipe mobile R hpi onu ri natdeorlvei secretn t asu pdr uè sB ads' a d o l  
professionnels médico-socio-éducatifs inquiets de la santé psychiq  
interventions en binôme afin, dans un premier  
d'accompagner le jeune vers une structure de

Le choix que nous avons fait est celui d' u  
d'intervention particulière puisque un lien  
conjugue différemment pour le jeune ou ses parents, il s'agira d'en déve  
variations de la demande qui nous est adress  
sur cette relation pour mettre en mouvement le jeune et/ou sa famille, repérer des questions, installer un lien de  
confiance au fil des rencontres qui ouvrent un espace-temps singulier.

A partir de vignettes cliniques, nous aborderons ce que peut permettre ce lien particulier, à savoir une fonction  
d'objet trr alnes ijteï wmen,e l p rpionuc i p a l e m e n t l o r s q u ' i  
repli.

Enfin, nous ouvrirons un questionnement sur  
professionnels. Comment ce passage peut-il se faire ? Est-il facilité ? Est-i l e m p ê c h é ¶-on C o m m e n  
dans la relation de soin pour ensuite céder la place ?

#### Adresse

Hôpitaux Universitaire de Strasbourg  
1 place de l'hôpital, 67000 Strasbourg

#### Contact

[vincent.stutz@ch-epsan.fr](mailto:vincent.stutz@ch-epsan.fr)  
[perrine.sery@chru-strasbourg.fr](mailto:perrine.sery@chru-strasbourg.fr)

## "Paysages intérieurs" : entre dispositif mobile psycho-éducatif et médiation vidéo

### Mots clés

Adolescent, médiation, mobilité, vidéo, historicisation

### Auteurs

Farida SOULÉ, Garance JOURNEAU

### Organisme

Dispositif Étape

### Résumé

Nous proposons une communication autour d'un « paysages intérieurs ». Nous expérimentons ce dispositif avec des adolescents et suivis par le Dispositif Étape en région parisienne.

Il s'agit pour l'adolescent de choisir des lieux à retourner ensemble pour filmer. À l'occasion, nous gardé des différents endroits qu'il nous présente.

C'est une proposition de mettre en forme, ici difficilement représentables avec des mots. Cette invitation à la représentation et à l'élaboration psychique en repassant par les chemins heureux ou malheureux de leur histoire nous permet de nous mettre en mouvement avec des adolescents pour qui l'immobilité psychique compromet leur place dans la société.

Sur ces chemins de la mémoire où nous irons ensemble, certains souvenirs pourront être douloureux et il nous faudra évaluer les bénéfices entre des réactivations douloureuses mais parfois libératrices et la protection que constituent parfois l'oubli ou le déni.

C'est donc une possibilité de mobilisation psychique bénéfique secondaire de prendre goût à l'exploration du fonctionnement psychique dans un cadre thérapeutique. À l'issue de notre engagement psycho-éducatif est entier.

Il nous semble intéressant de partager ce dispositif mobile clinico-éducatif qui représente, à notre sens, une initiative créative en santé mentale."

### Adresse

Institut Mutualiste Montsouris & Protection  
Judiciaire de la Jeunesse  
14 rue Froment, 75011, Paris

### Contact

[farida.soule@etape.info](mailto:farida.soule@etape.info)  
[garance.journeau@etape.info](mailto:garance.journeau@etape.info)

# L' éthique de la créativité

## Mots clés

Éthique, créativité, mouvement, limite

## Auteurs

Nadege SCHONROCK, Benjamin TULBURCH

## Organisme

Equipe mobile TELA

## Résumé

Nous sommes tous soumis à des diktats de société, faisant plus ou moins obstacle et souffrance, plus ou moins résistance et résilience. Nous pouvons émettre comme hypothèse que notre travail peut, malgré nous, être également vecteurs d'injonctions, telles que « Aller vers » pour amener la personne « vers » le soin, vers la société, vers les autres...

Dès lors, nous sommes amenés à prendre des places exceptionnelles, cocasses parfois. Prendre place à côtés des étriers d'une table sexuelle. Faire une virée à la mer avec un homme dans son appartement ne sachant plus répondre parlé de bateau. Un déménagement, rangement accompagné en binôme avec un psychiatre lors de courses alimentaires.

Dans ce moment-là, nous pouvons nous sentir à la bonne place, au plus près de la personne en souffrance. Cependant, il nous semble important de mettre en exergue que la créativité elle-même peut avoir ses limites issues de l'éthique. En effet, ne faisons pas l'impression de mouvements incarnés par nous, soignants, travaillant en équipe mobile. « Pourquoi » une telle action, aussi banale que des courses alimentaires est faite par un soignant suggère de la personne ? Qu'est accompagnée et de la société dans laquelle elle quelle demande répondons-nous ? Le travail en équipe mobile vient-il humaniser la psychiatrie ou psychiatriser un malaise global ?

## Adresse

Centre Hospitalier Jean Titeca  
108 A rue colonel Bourg, 1030 Schaerbeek  
Belgique

## Contact

[nadege.schonrock@p107bxl-est.be](mailto:nadege.schonrock@p107bxl-est.be)  
[benjamin.tulburch@p107bxl-est.be](mailto:benjamin.tulburch@p107bxl-est.be)

# Une équipe mobile dédiée aux patients hospitalisés au long cours : Retour vers le futur

## Mots clés

Equipe mobile, temporalité, rétablissement, hospitalisation au long cours, créativité

## Auteurs

Lisa BOUVIER

## Organisme

Equipe Mobile Parcours Complexe Pôle Psychiatrie  
Dépendance et Réhabilitation

## Résumé

La prise en soin actuelle des personnes atteintes de troubles psychiques repose essentiellement sur un dispositif ambulatoire. Cependant, certains patients restent hospitalisés sur un temps long et leurs prises en soin, quoique coûteuses, ne sont pas satisfaisantes. Le GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences a mené une réflexion collective, prenant appui sur un diagnostic territorial partagé et la consultation de l'ensemble des parties d'usagers, acteurs sociaux, pour proposer un dispositif innovant axé sur le rétablissement médico-social des personnes. Créé en 2017, le pôle intersectoriel « psychiatrie dépendance et réhabilitation » est doté d'une équipe mobile et dispose d'une riche palette d'actions en trois phases : l'évaluation de la situation, le maintien du projet de vie, et le soutien à l'avenir.

A travers quelques vignettes cliniques, nous ferons le bilan de cinq années de fonctionnement de cette équipe mobile. Nous en montrerons le rôle dans la coordination des acteurs, sa capacité à scander une temporalité souvent menacée par le poids des hospitalisations prolongées et son effet de resynchronisation des actions de l'ensemble des acteurs. Nous discuterons également de la projection collective vers un futur possible.

Nous concluons sur l'importance de l'affiliation et de la participation à l'établissement d'un projet de vie commun.

## Adresse

GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences  
Hôpital Henri EY Bâtiment Annexe  
15 avenue de la Porte de Choisy 75013

## Contact

[lisa.bouvier@ghu-paris.fr](mailto:lisa.bouvier@ghu-paris.fr)  
[c.moreno@ghu-paris.fr](mailto:c.moreno@ghu-paris.fr)

## ATELIERS 2 (Session 1) ORGANISATIONS CREATIVES

### **EMAA, si on prenait soin des aidants ?**

#### **Mots clés**

Aidants, accompagnement, prévention, soutien, sciences, infirmières

#### **Auteurs**

Manon LAZUCKIEWIEZ, Bérangère SAINGERY

#### **Organisme**

EMAA : Equipe mobile d'accompagnement des aidants

#### **Résumé**

Ce dispositif innovant et unique sur le plan national a pour but de dresser un état des lieux et de prévenir les retentissements du rôle d'aidant. Sur la base d'un travail en partenariat et pour répondre aux demandes qu'ils expriment, un panel d'intervention est possible ; en tenant compte de leurs besoins, de leurs capacités, de leurs vulnérabilités, de leurs potentiels et de leurs forces. Les consultations infirmières s'ancrent dans la discipline des sciences infirmières par la théorie de l'adaptation de Callista ROY et du modèle de GOTTLIEB centré sur les forces. Elles aident aussi à la compréhension de la symptomatologie, mais aussi celle du système de soin et permet un lien avec les associations pour promouvoir les échanges avec les pairs.

Chaque intervention a pour but de diminuer le niveau de fardeau des aidants, de réduire la détérioration de leur état de santé et permettre d'accompagner l'évolution de la pathologie de leur proche.

Cette équipe intervient auprès des familles, des proches mineurs ou majeurs, à n'importe quelle étape du rôle d'aidant. Elle offre un espace individuel ou familial d'écoute, d'échange et d'aide pour appréhender une situation difficile en lien avec la maladie du proche (communication, peur de l'avenir, hospitalisation, incompréhension des symptômes, des soins, de la stigmatisation...).

Ces consultations infirmières sont alors organisées pour concorder à une demande et répondre à des situations aux degrés d'urgence différents en s'appuyant sur la pyramide des soins familiaux. Elles se situent dans une démarche d'accompagnement relationnel favorisant la recherche de ressources internes ou externes pour faire face aux difficultés rencontrées.

De plus, l'accompagnement des aidants, par l'amélioration de leur qualité de vie constatée ainsi que l'équilibre nécessaire dans leurs différents rôles, produit un impact positif indirect sur la santé et la qualité de vie de la personne malade. Cela contribue ainsi au rétablissement.

#### **Adresse**

CH Belair  
1 rue Pierre Hallali 08000 Charleville-Mézières

#### **Contact**

[aidants@ch-belair.fr](mailto:aidants@ch-belair.fr)

## **Le projet ACT : une équipe mobile de soutien aux médecins généralistes**

### **Mots clés**

Première ligne, soins ambulatoires, soutien

### **Auteurs**

Frédéric JOASSIN

### **Organisme**

Equipes Mobiles de Psychiatrie de Mons Réseau  
Partenaires 107

### **Résumé**

Présentation du projet ACT. Il s'agit d'une équipe pluridisciplinaire venant en soutien des médecins généralistes qui en font la demande pour leurs patients chez qui ils détectent un problème de santé mentale. L'équipe propose une aide au diagnostic (via la passation d'échelles et de tests psychométriques), un soutien à la mise en place d'un traitement médicamenteux (en concertation avec la psychiatre de l'équipe) ainsi qu'un accompagnement de la personne durant trois à six mois pour mettre en place un réseau d'accompagnement et proposer un accompagnement thérapeutique. L'ensemble du suivi se fait en coordination et concertation entre la personne, son médecin traitant et l'équipe.

### **Adresse**

CHUPM-B  
Maison de réseau, rue du 11 novembre 20, 7000  
Mons  
Belgique

### **Contact**

[frederic.joassin@chpchene.be](mailto:frederic.joassin@chpchene.be)

# "Prendre soin du réseau pour prendre soin en réseau"

## Mots clés

Réseau, santé mentale, cité, partenariat, aller-vers

## Auteurs

Françoise FARGE, Thomas ROCCA

## Organisme

Interface 9<sup>e</sup>

## Résumé

Interface 9<sup>e</sup> est une équipe mobile territorialisée de prévention en santé mentale et d'accès aux soins pour les habitants du 9<sup>e</sup> arrondissement de Lyon.

C'est un dispositif « passerelle » qui a pour mission de favoriser l'articulation entre le sanitaire et le social.

L'équipe est composée d'une travailleuse sociale, d'une psychologue, d'une infirmière (poste vacant à ce jour), d'un psychiatre, tous à temps partiels. L'équipe mobile est à disposition des professionnels du territoire (services sociaux « de secteur », structures de l'insertion professionnelle, équipements socio-culturels, bailleurs sociaux, établissements scolaires, tout autre professionnel engagé dans une relation d'accompagnement), et intervient toujours en binôme psychosocial.

L'équipe Interface9, en arpentant le territoire et en s'adossant aux professionnels de l'accompagnement social a pu, patiemment, déployer une clinique qui lui permet, in fine, d'approcher en douceur des personnes en souffrance et qui pourtant ne formulent pas de demande de soin. En prenant en compte sur les lieux du social des situations de souffrance, et en souffrance, en adaptant son pas aux transformations des secteurs sanitaires et sociaux le dispositif a focalisé sa mission d'interface auprès des travailleurs sociaux et des usagers qui les inquiètent, les préoccupent et troublent leur pratique.

Dans une démarche pragmatique et en enrôlant aussi bien les acteurs de terrain que leurs cadres et les élus, elle a échafaudé des instances de régulations pour penser son action en concertation avec les acteurs du territoire, et a construit, au gré de demandes qui se sont précisées peu à peu, des modalités d'interventions innovantes.

C'est cette structuration particulière dans laquelle nos financeurs sont également nos partenaires que nous souhaitons développer ici.

Nous illustrerons notre expérience de territoire d'une vignette clinique au moment d'une opération de renouvellement urbain au cœur du quartier de la Duchère (Lyon 9<sup>e</sup>).

## Adresse

Association ALYNEA  
53 rue Dubois Crancé 69600 Oullins

## Contact

[interface9@alynea.org](mailto:interface9@alynea.org)

# Comment répondre au mieux aux urgences en psychiatrie dans un contexte de saturation du réseau ?

## Mots clés

Crise, alternative, saturation, psychiatrie, réseau

## Auteurs

Simon VAN HAVERBEKE, Damien CABAY

## Organisme

Unité de crise et équipe mobile de crise de Saint-Luc

## Résumé

Les membres du personnel des urgences psychiatriques travaillent avec un lien thérapeutique fragile, la prescription de médicaments dont l'effet est parfois incertain, et font face à l'épuisement de l'entourage de patients qui refusent les soins.

En outre, depuis plusieurs mois, le réseau psychiatrique de Bruxelles est saturé. En effet, le délai pour une hospitalisation ou une consultation avec un psychologue ou un psychiatre est souvent de plusieurs semaines.

Dans ce contexte, comment les membres du personnel des urgences psychiatriques peuvent-ils proposer une prise en charge la plus appropriée à la demande du patient ou de son entourage ?

Nous allons aborder trois éléments pragmatiques de réponses, appliqués à l'Unité de crise de Saint-Luc à Bruxelles :

1. Une équipe pluridisciplinaire composée d'infirmiers, psychologues, assistants sociaux et psychiatres.
2. L'Equipe Mobile de Crise (EMC) : Unité de psychiatrie mobile pluridisciplinaire, née de la réforme de la santé mentale de 2010, composée de membres du personnel de l'Unité.
3. Les consultations aux urgences « Post-Crise » : Consultations dans les locaux de l'unité après un passage aux urgences jusqu'au relais avec le système ambulatoire ou hospitalier. Les consultations de « post-crise » permettent la continuité des soins avec un soutien opportun pour le patient et une réévaluation rapide de la prise en charge.

## Adresse

Cliniques universités de Saint-Luc  
Avenue Hippocrate 10, 1200 Woluwé Saint-Pierre  
Belgique

## Contact

[simon.vanhaverbeke@student.uclouvain.be](mailto:simon.vanhaverbeke@student.uclouvain.be)  
[cabaydamien@gmail.com](mailto:cabaydamien@gmail.com)

## ATELIERS 2 (Session 2)

### PRECARITE

#### **Parcours de soins psychiatriques des personnes sans domicile personnel**

##### **Mots clés**

Parcours, psychiatrie, précarité, pratique professionnelle, expérience de l'utilisateur

##### **Auteurs**

Séverine ROLLIN

##### **Organisme**

Equipe Mobile Psychiatrie Précarité PASS Diogène

##### **Résumé**

Présentation d'une recherche effectuée dans le cadre d'un Master Ingénierie Santé, sur le parcours de soins psychiatriques des personnes en situation de grande précarité sur un territoire de la Métropole Lilloise. La recherche a été effectuée en analysant les pratiques professionnelles d'une EMPP, des acteurs sociaux, d'un service d'urgence d'un hôpital MCO et de l'expérience de l'utilisateur à partir d'une étude de cas. L'approche par parcours a été considérée à partir de cinq portes d'entrée : l'accès aux soins et aux diagnostics, les hospitalisations inadéquates, l'accès aux accompagnements sociaux, l'accès aux soins somatiques et la gestion des situations de crise. Les résultats de cette approche associés aux enseignements de l'expérience vécue du parcours de soins et du parcours de rue, permettent de mettre en perspective des points de rupture et des leviers dans le parcours de soins sur un territoire de proximité. Ces constats amènent à faire évoluer l'Équipe Mobile Psychiatrie Précarité dans une dynamique de projet autour de la coordination des parcours de soins.

##### **Adresse**

EPSM Lille Métropole  
Site de l'EPSM Agglomération Lilloise  
BP10 - 59871 Saint Andre Lez Lille Cedex

##### **Contact**

[severine.rollin@ghtpsy-npdc.fr](mailto:severine.rollin@ghtpsy-npdc.fr)

#### **Psychiatrie "hors les murs" dans les logements sociaux ? Spécificités de l'EMPP de Haute-Corse**

##### **Mots clés**

Précarité, EMPP, psychiatrie, logements sociaux, Corse

##### **Auteurs**

Paul-Marie TARDI, Mélanie GUAGENTI

##### **Organisme**

EMPP 2B

##### **Résumé**

Introduction : Les Equipes Mobile Psychiatrie Précarité sont de plus en plus présentes sur le territoire national, avec un déploiement en Haute-Corse depuis septembre 2021. Cette équipe présente des spécificités d'implantation et de fonctionnement propres au territoire.

Problématique : La Corse est la région la plus pauvre de France, avec un statut d'île-montagne. Dans ce contexte, les logements sociaux ont une forte concentration de personnes en état de précarité souffrant de troubles mentaux. La précarité a tendance à aggraver les inégalités d'accès aux soins, inégalités renforcées en Corse par

une forte présence de la psychiatrie privée. Cette problématique s'inscrit dans la désertification médicale à l'échelon régional et national. En 2019, une tuerie est survenue dans un logement social où une possible altération de la santé mentale chez l'agresseur a été suspectée. Suite à ce drame et après une forte impulsion politique, l'EMPP "Primura" de Haute-Corse a s'est implantée avec pour mission d'intervenir de manière mobile sur le territoire chez les grands précaires. L'expérience a montré une prévalence des besoins d'intervention de l'équipe au sein des logements sociaux. Cela est renforcé par le dispositif expérimental de Médiateur en Santé Mentale, directement rattaché à l'EMPP.

Conclusion : Au vu de cette problématique de précarité au sein des logements sociaux, nous allons présenter les spécificités d'intervention et un retour d'expérience de l'EMPP "Primura".

**Adresse**

Centre Hospitalier de Bastia  
20600 Bastia

**Contact**

[melanie.guagenti@ch-bastia.fr](mailto:melanie.guagenti@ch-bastia.fr)  
[paul-marie.tardi@ch-bastia.fr](mailto:paul-marie.tardi@ch-bastia.fr)

**Confinement et précarité. Retour d'expérience d'une EMPP à Brest****Mots clés**

Précarité, aller vers, confinement, syndrome de l'effacement, reviviscence

**Auteurs**

Lydia LE VOURCH, James OSMONT

**Organisme**

EMPP (rattaché intersecteur d'addictologie)

**Résumé**

Ils sont invisibles de tous, négligés par nous et par eux-mêmes, disparus voire morts sociaux, exilés dans leur propre ville ou à des milliers de kilomètres ; début 2020, les « enfermés du dehors » ont soudain eu l'injonction de se mettre à l'abri.

Dans l'angoisse générale, il leur a fallu renoncer à leur environnement menacé par un ennemi invisible. D'habitude, ils ont besoin de tout mais ils ne demandent rien, et nous nous en accommodons... Mais l'urgence du premier confinement a mis en évidence la nécessité criante pour les équipes mobiles dédiées d'inventer de nouvelles formes de prise en charge des publics précaires. De l'abord initial à l'accompagnement, du lien naissant à l'émergence d'une demande, la pratique innovante de « l'aller vers » est devenue nécessité.

Cette présentation par une équipe mobile infirmière basée à Brest se propose donc de revenir sur l'expérience inédite du premier confinement durant la crise du coronavirus. Une période qui fut favorable à l'observation d'une clinique spécifique et à l'évolution des pratiques professionnelles.

**Adresse**

CHRU  
29200 Bretagne

**Contact**

[lydia.levourch@chu-brest.fr](mailto:lydia.levourch@chu-brest.fr)  
[lydia.levourch@yahoo.fr](mailto:lydia.levourch@yahoo.fr)

## **Les domiciles de l'extrême : comment faire face à la gêne du Diogène ?**

### **Mots clés**

Domicile, Diogène, partenariat, relation de confiance, médico-social

### **Auteurs**

SAMSAH 78

### **Organisme**

Samsah 78

### **Résumé**

Intervenir à domicile, c'est se confronter à des intérieurs dérangeants, voire repoussants. Parmi nos bénéficiaires, nombreux sont ceux à entretenir un rapport à leur « chez soi » qui nous interroge. Que signifie cette accumulation d'objets ? Comment cela s'est-il installé ? Comment peuvent-ils nous recevoir « comme si de rien n'était » au milieu de ces immondices ? En ont-ils conscience ? Qu'est-ce que cela raconte ?

Mais surtout, au-delà de la question du sens : que faisons-nous là ?

Comment naviguer entre ne pas juger et ne pas banaliser ? Comment continuer à intervenir dans un environnement aussi hostile ? Que faire lorsque l'on s'inquiète de répercussions sur la santé physique des personnes ? Et s'il y a des enfants présents ? Comment faire bouger les choses ?

Le SAMSAH 78 Œuvre Falret est situé à Rambouillet, dans le Sud des Yvelines. Nous accompagnons des adultes en situation de handicap psychique, avec pour mission de les soutenir dans leur autonomie et de favoriser le maintien à domicile. Les situations de Diogène rendent particulièrement complexe notre accompagnement. En nous appuyant sur plusieurs vignettes cliniques, nous partagerons l'état de nos réflexions sur le sujet, les difficultés rencontrées et les réponses que nous cherchons à apporter. Nous insisterons sur la nécessité de créer au préalable un lien de confiance, et sur l'importance du travail en partenariat. En effet, face à la gêne du Diogène, le professionnel se doit de malgré tout garder le lien, au risque de s'y enfermer. La multiplication des regards offre un levier pour créer des décalages et parvenir à mobiliser la personne.

### **Adresse**

Œuvre Falret  
5/7 rue Hippolyte Mège-Mouriès, 78120  
Rambouillet

### **Contact**

[contact.samsah78@oeuvre-falret.asso.fr](mailto:contact.samsah78@oeuvre-falret.asso.fr)

## ATELIERS 3 (Session 1)

### URGENCE ET CRISE

#### **Spécificité d'une équipe mobile de pédopsychiatrie aux urgences de pédiatrie**

##### **Mots clés**

Urgences, crise suicidaire, accès aux soins, mobilité, évaluation

##### **Auteurs**

Anne-Clémence PRIOL, Paul GUILLEMOT

##### **Organisme**

Équipe Mobile des Urgences de Pédopsychiatrie (EMUP)

##### **Résumé**

Depuis 2011, l'Équipe Mobile des Urgences de Pédopsychiatrie (EMUP) de Rennes accueille, évalue et oriente les enfants et adolescents de moins de 16 ans adressés par les pédiatres des urgences. L'équipe est constituée de 2 pédopsychiatres et de 6 infirmiers. L'équipe a la capacité de proposer des évaluations sur les jours ouvrés de 9h à 21h en binôme de professionnels afin d'être la plus réactive possible. Parmi les motifs d'admission les plus représentés, la crise suicidaire occupe une place majeure. Bien avant la crise sanitaire, le suicide était déjà un enjeu majeur de santé publique. Il représente la deuxième cause de mortalité chez les adolescents.

Depuis la crise du COVID, les demandes de prise en charge en pédopsychiatrie se sont majorées de 15% aux urgences de Rennes. Parmi eux, il est noté 3 fois plus de passage pour idées suicidaires et 4 fois plus pour tentative de suicide. La prise en charge rapide et appuyée de cet état de crise est fondamentale puisqu'il existe 50% de risque de récurrence dans l'année qui suit le premier passage aux urgences. Une étude menée par l'EMUP en 2020 a permis de déployer l'utilisation d'auto-questionnaires afin de repérer les adolescents les plus vulnérables : niveau d'impulsivité (échelle de BARATT supérieure à 72) et risque suicidaire (échelle de Beck supérieure à 19). Par ailleurs, la mobilité de l'équipe permet une plus grande disponibilité des professionnels afin de proposer des interventions les plus précoces possible. Les entretiens menés au domicile permettent d'établir un lien privilégié au patient et à sa sphère familiale. L'objectif est d'inscrire ces adolescents repérés comme étant les plus à risque de récurrence dans un parcours de soins proposant des consultations rapprochées et multiples dans les semaines qui suivent le passage aux urgences et ce au sein de l'EMUP, sans passer par l'hospitalisation systématique.

##### **Adresse**

Centre Hospitalier Guillaume Regnier Rennes  
108 avenue du général Leclerc 35000 Rennes

##### **Contact**

[ac.priol@ch-guillaumeregny.fr](mailto:ac.priol@ch-guillaumeregny.fr)

# **Intervention de crise à domicile et collaboration avec le service et d'urgences psychiatriques : comment la mobilité peut-elle servir à l'intervention de la crise et inversement ?**

## **Mots clés**

Crise, mobilité, alternative, contrainte, aire transitionnelle

## **Auteurs**

Vanessa GEERAERT, Noémie VAN SNICK

## **Organisme**

Unité de crise et d'urgences psychiatriques

## **Résumé**

L'équipe mobile de crise a une composition pluridisciplinaire et se réfère à un modèle d'analyse de la crise et de la demande qui prend en compte la complexité du contexte, des enjeux relationnels, des ressources du milieu et du nouvel équilibre à trouver.

Comment rencontrer la demande vulnérable et ambivalente du jeune adulte qui peut s'énoncer au travers de passages à l'acte, de comportements d'isolement, de fuite dans une claustration... C'est dans ces situations de « non demande » relative ou de « demande vulnérable » que notre dispositif semble intéressant.

Souvent il permettra, par une intervention rapide et intensive de comprendre les enjeux de la crise en évitant ainsi la montée d'une violence à laquelle trop souvent seule la contrainte peut répondre. Notre équipe aura le plus souvent dans l'intention de tisser, avec l'aide des proches désorientés et ne sachant où s'adresser, le fil d'un début de relation de confiance qui sortira le jeune adulte de sa claustration et débouchera sur un soin, si cela s'avère nécessaire.

Dans ce contexte, la collaboration avec le service de crise et d'urgences psychiatriques a fait ses preuves, permettant d'œuvrer communément à l'accessibilité aux soins.

## **Méthode et résultats**

Au travers de situations cliniques, nous tenterons de montrer l'intérêt de la mobilité au départ de la salle d'urgence, ainsi que, réciproquement, l'intérêt dans un second temps de se servir de l'unité de crise comme support, aire transitionnelle soutenant la mobilité en question. Nous montrerons également combien l'analyse de la demande avant notre intervention et la prise en compte du contexte relationnel et de soin est fondamentale pour l'avenir de la prise en charge.

En conclusion : l'intervention mobile auprès des jeunes adultes semble répondre à des indications très spécifiques et être un moyen privilégié d'aller au-devant de leur non demande ou de leur « demande vulnérable », de comprendre plus clairement les enjeux relationnels et familiaux de leur mal-être, de soutenir aussi la souffrance et l'éventuel besoin de changement de leurs proches. La collaboration entre l'Equipe mobile de crise et l'Unité de crise vient en support de ce travail d'accessibilité aux soins.

## **Adresse**

Cliniques universitaires Saint Luc  
1200 Bruxelles  
Belgique

## **Contact**

[aurelie.hanssens@uclouvain.be](mailto:aurelie.hanssens@uclouvain.be)  
[vanessa.geeraert@saintluc.uclouvain.be](mailto:vanessa.geeraert@saintluc.uclouvain.be)

# **Dire sans parler : création d'un langage commun entre parents et adolescents dans une prise en charge de crise**

## **Mots clés**

Crise, ados, systémique

## **Auteurs**

Julie-Anne DE CARVILLE, Marion PARENT, Emilie VERNAY

## **Organisme**

Equipe mobile d'urgence et de crise intersectorielle des Yvelines Sud

## **Résumé**

ERIC est l'équipe mobile d'urgence et de crise intersectorielle des Yvelines Sud. Elle permet la mise en place d'alternatives à l'hospitalisation pour des patients de 14 ans et plus traversant des épisodes psychiatriques aigus, grâce à la mobilisation et au soutien des proches. Les adolescents représentent une part croissante des prises en charge et constituent désormais près de la moitié de la file active. La confrontation à cette clinique particulière a demandé l'intégration de nouveaux outils à la pratique courante. En contexte aigu, la verbalisation peut s'avérer particulièrement difficile pour les jeunes. Leurs parents, une fois sensibilisés au mal-être que traversent leurs enfants, peuvent se retrouver dans un état d'alerte permanent sans toutefois toujours parvenir à percevoir les moments d'intensification de cette souffrance. La prise en charge systémique se révèle l'occasion de créer un langage commun « codé », permettant aux jeunes de "dire sans parler". Celui-ci permet au jeune de pouvoir alerter avec l'assurance d'être entendu, ce qui initie la diminution de son niveau de tension interne ; et aux proches de réagir de façon ajustée, tout en pouvant expérimenter un certain apaisement dans les « temps calmes » de la crise. Cette verbalisation détournée peut prendre des formes diverses (couleurs, smileys, objets...). Elle permet la mise en œuvre de techniques d'apaisement préalablement définies, éprouvées. Nous illustrerons ce sujet à l'aide de vignettes cliniques.

## **Adresse**

30 avenue Marc Laurent, 78370 Plaisir

## **Contact**

[julianne.decarville@gmail.com](mailto:julianne.decarville@gmail.com)

## **Les directives anticipées en psychiatrie dans le parcours patient**

### **Mots clés**

Directives anticipées, plan de crise, parcours patient, rétablissement, planification

### **Auteurs**

Antoine SIMON, Hélène ROSSETTI

### **Organisme**

Equipe mobile Pôle centre rive gauche

### **Résumé**

La prise en charge de situations de crise pose la question de la possibilité d'une nouvelle crise et d'une nouvelle prise en charge. Le déploiement du dispositif des équipes mobiles du Pôle centre rive gauche a permis de mettre le doigt sur le recours, parfois nécessaire, à l'hospitalisation quand les alternatives en présence ne créent pas l'adhésion de la personne et/ou ne peuvent plus assurer sa sécurité et son bien-être.

Prendre acte de cette possibilité de nouvelle crise rend nécessaire de proposer en systématique la rédaction d'un plan de crise. Le rédiger au décours de la prise en charge par l'équipe mobile prend alors tout son sens, d'autant plus lorsqu'elle est portée par des pair-aidants.

Les Directives Anticipées en Psychiatrie entendent permettre à la personne de formuler ses souhaits en ce qui concerne ses conditions d'hospitalisation à un moment où son consentement n'est pas altéré par une crise psychiatrique. Elle permet le choix d'une personne de confiance, et de définir des orientations quant aux conditions d'une hospitalisation qui pourrait s'avérer contrainte, le cas échéant.

Les Directives Anticipées en Psychiatrie jouent également un rôle préventif majeur à travers la chronologie des signes avant-coureurs et l'élaboration de stratégies singulières avec l'identification des forces et limites de chacun, mais surtout le partage et l'accessibilité des directives rédigées.

Cette accessibilité et ce partage sont les pierres angulaires de l'efficacité de l'outil et ne peuvent s'affranchir de la notion de parcours : de soin et de rétablissement.

### **Adresse**

Centre Hospitalier Le Vinatier  
95 Bd Pinel, 69500 Bron

### **Contact**

[melanie.trichanh@ch-le-vinatier.fr](mailto:melanie.trichanh@ch-le-vinatier.fr)

[antoine.simon@ch-le-vinatier.fr](mailto:antoine.simon@ch-le-vinatier.fr)

## ATELIERS 3 (Session 2) CLINIQUES CREATIVES

### **La stabilité et la permanence : un enjeu dans la mobilité**

#### **Mots clés**

Mobilité, rencontre, permanence, soin, psychique

#### **Auteurs**

Anne-Laure SALASCA, Alexandra LUND

#### **Organisme**

Equipe Mobile Psychiatrie Précarité

#### **Résumé**

Quel est le sens de la mobilité pour une équipe dite mobile ?

Si la question du mouvement dans une visée de déplacement physique peut aller de soi, qu'en est-il quand une équipe de soin psychique doit faire preuve de mobilité tout en conservant l'essentiel du soin : la présence et la permanence, principes fondamentaux de l'activité psychiatrique à côté du soutien au moi.

Notre EMPP composée de deux psychologues, travaillant dans le Val d'Oise, un des départements les plus pauvres de France, a réfléchi à cette question afin de construire justement une mobilité, garantissant en même temps un cadre qui se veut toujours en création mais qui ne cesse de s'inscrire dans une forme de permanence, au-delà d'un "aller vers".

Nous y voyons là une nécessité, voire même une condition de soin.

Encore plus, peut-être lorsqu'il s'agit d'intervenir pour un public déjà lui-même mobile car soumis parfois à l'errance de la précarité, allant de lieux en lieux, de foyer en centre d'hébergement, parfois sans papier, perdu dans des situations où l'inscription physique et symbolique font défaut, où plus rien n'est stable.

Ainsi, la stabilité dans la "mobilité" permet plus qu'un "aller vers", un aller vers la rencontre. La rencontre offre l'écoute d'une parole libre et sans reproches et parfois l'émergence d'une demande, et pour cela le temps et la disponibilité sont fondamentales. Car il s'agit bien de pouvoir proposer les conditions qui permettent l'articulation d'une demande avec la souffrance vécue.

Nous nous proposons donc de présenter nos travaux de réflexions ainsi que notre cadre de travail qui tentent de traduire ces mouvements a priori contradictoires mais qui tiennent pourtant ensemble : la rencontre et la stabilité dans le mouvement.

#### **Adresse**

Centre Hospitalier de Gonesse Psychiatrie Adultes  
2 Bd du 19 Mars 1962, 95500 Gonesse

#### **Contact**

[salascaannelaure@gmail.com](mailto:salascaannelaure@gmail.com)

### **La mobilité douce d'une équipe mobile de crise : Analyse de la fin d'intervention**

#### **Mots clés**

Crise, fin d'intervention, but de l'intervention, travail d'équipe, stratégies d'intervention

#### **Auteurs**

Gérald DESCHIETÈRE, Wolfgang SCHULLER

#### **Organisme**

Equipe mobile de crise

## Résumé

Nous proposons dans cette communication une analyse des particularités des fins d'intervention d'une équipe mobile de crise située à Bruxelles au sein d'un centre universitaire : patients souvent non demandeurs, situations de relais à chercher dans un réseau saturé, perte d'un certain confort pour le patient qui devra se déplacer pour une consultation ou un relais, nécessité parfois d'hospitalisations, absence des "demandeurs" qui avaient sollicité l'intervention, intervenants initiaux parfois absents à la fin de l'intervention, relais vers un autre patient désigné... Nous étudierons aussi la quasi absence de fin d'intervention pour non-respect du cadre et verrons comment la créativité et l'engagement sont nécessaires pour travailler au domicile. Après une analyse statistique des données des 3 dernières années, nous nous attarderons sur les spécificités de la clôture des situations dans la perspective du travail mobile et son lien avec la créativité. Une réflexion sociétale et éthique conclura la présentation qui se fera à 3 voix, comme une esquisse d'une analyse probablement sans fin selon la référence usuelle. Nous tenterons donc de répondre à cette question : est-il possible de "conclure" une intervention à domicile ?

## Adresse

Cliniques Universitaires Saint-Luc  
10 avenue Hippocrate, 1200 Bruxelles  
Belgique

## Contact

[gerald.deschietere@gmail.com](mailto:gerald.deschietere@gmail.com)

## Recadrage et prise de vue des Equipes Mobiles, un travail créatif au quotidien !

### Mots clés

Crise, psychiatrie adulte, famille, rôles et fonctions, médias

### Auteurs

Sophie DEPAOLI, Stéphanie PANIER

### Organisme

Equipe mobile Résonances 2a

## Résumé

Le travail à domicile nous amène à prendre régulièrement des photos de famille ou des photos de couple bien plus souvent que des photos d'identité. Le décor est toujours planté dès notre arrivée. Il est parfois chargé, haut en couleurs, parfois bien sombre Il nous aide à mieux comprendre l'attitude que prend le personnage principal de l'image, désigné du doigt comme celui qui perturbe la sérénité du paysage, déséquilibre l'image, fait vaciller les balances. Il faut remettre ce personnage en valeur et lui redonner du mouvement ! Améliorer l'image nécessite un travail d'équipe. Certains vont travailler sur l'avant-plan, d'autre sur l'arrière-plan : lui redonner le sourire, estomper les traits de fatigue, améliorer les couleurs et changer le fond. Changer le cadre permet aussi de modifier les perspectives.

A nous alors de faire preuve de sensibilité, d'adaptation, de nous fondre dans le paysage, de capter l'attention, de nous faire apprivoiser. Contre-plongée et acrobaties indispensables au travail de terrain, safari en Wallonie.

Ces 10 années d'expérience nous ont permis de décentrer petit à petit l'hôpital psychiatrique du panorama de soins. Cela a nécessité de passer régulièrement en « mode manuel », de modifier la focale et d'ajuster notre dynamique au cas par cas, de développer du positif en fonction du négatif, d'apporter certaines retouches à de vieux réflexes. La qualité de nos interventions dépendra de la mise en lumière apportée par différents éléments : le médecin traitant, l'entourage. Ils nous aident à mettre les éléments en relief, à apporter de nouvelles sources lumineuses, à zoomer sur certains détails a priori insignifiants. Il nous aura fallu apprendre certaines techniques en fonction de la vitesse de nos modèles. Adopter des angles de vue osés et parfois contrastés mais toujours dans l'objectif d'offrir à nos sujets une lumière douce pour un horizon plus serein.

Nous développerons cette approche à partir d'un cas clinique.

**Adresse**

Hôpital psychiatrique Saint Jean de Dieu  
126 Avenue de Loudun Leuze, 7900 Leuze  
Belgique

**Contact**

[emp\\_projet107hainaut@acis-group.org](mailto:emp_projet107hainaut@acis-group.org)  
[depaolisophie@hotmail.com](mailto:depaolisophie@hotmail.com)

**Objectifs et temporalité dans les soins continus****Mots clés**

Objectifs, temporalité, dispositif, tension, décision

**Auteurs**

Pierre-Antoine BOGAERTS, Arnaud PAUWELS,  
Sabine MESTRE

**Organisme**

Equipes Mobiles Pleiade Namur

**Résumé**

Après une période de fonctionnement de 10 ans, notre équipe mobile de suivi continu propose de partager un travail de réflexion d'équipe autour des notions de temporalité et d'objectifs thérapeutiques. Nos équipes qui s'adressent à un public majeur atteint de troubles psychiatriques chroniques et complexes offrent des soins psychiatriques dans la communauté dont le cadre administratif et de financement laisse une grande liberté au niveau de l'implémentation du dispositif au sein des réseaux de soins locaux. Comme tout dispositif, les soins psychiatriques dans la communauté nécessitent un cadre de référence spécifique pour répondre aux besoins du public cible. Notre point de repère initial était de prévoir des interventions « aussi courtes que possible et aussi longues que nécessaire ».

La tension existante entre les objectifs thérapeutiques et la temporalité de la prise en charge tant en termes de durée que de fréquence ne cesse de traverser le travail d'élaboration clinique depuis la création du projet. Comment et sur base de quoi se négocie ou s'impose la durée et la fréquence des entretiens ? Quelles limites nous fixons-nous dans le contenu des interventions ? Quand est-ce qu'une prise en charge doit être clôturée ? Quand considérons-nous que les objectifs sont atteints ? Est-ce que l'atteinte d'objectifs justifie une fin de suivi ? Quand et comment remettre en perspective les objectifs initiaux ? A partir de quel moment doit-on considérer qu'une prise en charge est clôturée lorsque l'on perd le contact avec un bénéficiaire ? Le travail en binôme d'intervenants associé à un psychologue et un psychiatre de référence nous a permis d'élaborer un dispositif pour ponctuer le travail clinique en termes de temporalité et d'objectifs avec des points d'appuis cliniques et éthiques.

**Adresse**

Equipes Mobiles Pleiade  
Avenue Cardinal Mercier 69, 5000 Namur  
Belgique

**Contact**

[pierre-antoine.bogaerts@pleiade.eu](mailto:pierre-antoine.bogaerts@pleiade.eu)

## ATELIERS 4 (Session 1) PERSONNES AGEES

### Un dé de fer sur un plateau de velours

#### Mots clés

Belgique, personnes âgées, outil ludique, Ephad, émotions

#### Auteurs

Marie MEURISSE, Camille MALADRY

#### Organisme

Equipe Mobile de Saint-Jean-de-Dieu à Leuze-en-Hainaut, Concertho

#### Résumé

Collaborer et créer un lien de confiance avec les Ephad en tant que nouvelle équipe et en période de crise sanitaire, ce n'est pas si simple... Pourtant ça a été notre mission, un double enjeu.

Comment ouvrir les portes fermées à cause de la Covid ? Comment créer un lien de confiance avec les résidents, leurs familles et les membres du personnel des Ephad dans ce climat anxigène ? Comment dépasser la peur de certains aînés de se confier à un psychologue ? Comment construire un cadre suffisamment souple pour s'adapter à chaque Ephad ? Nous devons faire preuve d'adaptabilité et de créativité pour travailler toutes ces questions.

Une idée nous est venue ! Et si on créait un jeu de société pour parler des émotions, des histoires de vie, mais aussi pour créer du lien entre les participants ?

Cet outil thérapeutique « Le Caméléon » permet de rassembler des groupes de professionnels et des résidents des Ephad. Récemment nous l'avons aussi adapté pour un plus large public tel que les Clubs Thérapeutiques et les hôpitaux psychiatriques.

De nos questionnements à la création du jeu, nous souhaitons vous raconter notre parcours. Sentez-vous prêt à nous partager le vôtre autour du Caméléon ?

N'attendez plus, venez nous rejoindre !

#### Adresse

Grand'rue des bouchers, 21, 7800 Ath  
Belgique

#### Contact

[concertho@acis-group.org](mailto:concertho@acis-group.org)  
[mariemeurisse.concertho@gmail.com](mailto:mariemeurisse.concertho@gmail.com)

# **Face à la complexité de la crise : l'innovation des équipes mobiles au plus près des personnes âgées**

## **Mots clés**

Psychiatrie de la personne âgée, crise, synergie, environnement, équilibre

## **Auteurs**

Estelle RECORBET, Félicia SIMEON de  
BUOCHBERG

## **Organisme**

Service de Soins Psychiatriques Intersectoriel à  
Domicile (SPID)

## **Résumé**

La multiplication des crises et des situations complexes a conduit à innover et créer de nouvelles lignes de soin adaptées aux besoins de la population et répondant au contexte institutionnel. A l'hôpital du Vinatier dans le Rhône, l'Equipe Mobile en PSYchiatry de la Personne Agée (EMPSyPA) et le service de Soins Psychiatriques Intersectoriels à Domicile (SPID) proposent des prises en soins individuelles, tandis que le Centre de Guidance Familiale (CGF) des soins familiaux. Les trois dispositifs s'adressent aux personnes de plus de 65 ans, se déplacent à domicile et travaillent en réseau. Chaque équipe intervient indépendamment selon sa temporalité propre.

Certaines situations de crise les amènent à travailler en synergie, ainsi chaque facette de la crise est prise en compte. L'EMPSyPA a pour mission d'évaluer la situation clinique, d'orienter le patient vers des dispositifs adaptés et d'optimiser la trajectoire de soins, donner un conseil thérapeutique, en lien avec le médecin traitant. Le SPID a pour mission de proposer des soins intensifs de courte durée dans un contexte de crise, visant le rétablissement, l'acceptabilité du soin et limitant le retard des soins et le recours à l'hospitalisation complète. Le CGF propose un soin groupal familial. Sa mission est de soulager la souffrance psychique familiale engendrée par la perte d'autonomie liée à une maladie d'un parent âgé, que celle-ci soit d'origine somatique, psychique et/ou cognitive. En nous appuyant sur une situation clinique partagée, nous proposons d'illustrer nos pratiques et d'ouvrir la discussion sur l'intérêt d'un travail collaboratif dans les situations de crise individuelle qui impacte l'équilibre familial.

## **Adresse**

CH Le Vinatier - Pôle de Psychiatrie de la Personne  
âgée  
98 rue Boileau, 69006 Lyon

## **Contact**

[felicia.simeon@ch-le-vinatier.fr](mailto:felicia.simeon@ch-le-vinatier.fr)  
[estelle.recorbet@ch-le-vinatier.fr](mailto:estelle.recorbet@ch-le-vinatier.fr)

## **EMPSA : une clinique au cas par cas**

### **Mots clés**

Equipe, aller vers, accompagnement, domicile, créativité

### **Auteurs**

Anne LE BIHAN

### **Organisme**

Equipe mobile de Psychiatrie du Sujet Agé

### **Résumé**

Créée en 2019, l'Equipe Mobile Psychiatrique du Sujet Agé du Finistère Sud basée à Quimper répond à la circulaire de 2007 et aux besoins de la population des plus de 70 ans de notre territoire. L'EMPSA fait désormais partie du maillage territorial des champs sanitaires et médico-sociaux.

L'équipe est composée d'un médecin gériatre, un cadre de santé, une secrétaire médicale, une psychologue, une assistante sociale et 4 infirmières.

Les missions de l'EMPSA sont de faciliter l'accès aux soins psychiatriques pour la personne âgée à domicile ou en EHPAD et limiter le recours aux hospitalisations.

Les demandes proviennent des médecins traitants, des dispositifs d'appui et de coordination, des intervenants au domicile ou en EHPAD. Lors de nos staffs pluridisciplinaires, elles sont étudiées : des hypothèses et axes de travail sont posés pour proposer des orientations au plus près des attentes du patient. Des liens avec les partenaires médico-sociaux sont établis pour avoir une vision holistique du patient.

Afin de toujours garder le cap et de trouver l'orientation la plus adaptée nous avons un questionnement commun en équipe :

- Quel est le problème ?
- Qui a le problème ?
- Qui en souffre le plus ?

C'est grâce à une présence bienveillante, une écoute attentive, de la créativité et de l'adaptabilité que nous créons l'alliance thérapeutique. Dans 60 % des cas, cette rencontre soignant-soigné permet à elle seule l'apaisement de la crise et la prolongation du maintien à domicile.

Nous vous présenterons deux cas cliniques pour illustrer nos interventions auprès de la personne âgée.

Depuis peu nous organisons des sessions de formation auprès des EHPAD et de nos partenaires.

Réactivité, disponibilité et rencontre se révèlent la base de notre travail en équipe pour maintenir le patient au centre du soin. C'est notre gouvernail !

### **Adresse**

Etablissement public de Santé mentale Finistère  
Sud  
18 Hent Glaz 29107 Quimper

### **Contact**

[alebihan@epsm-quimper.fr](mailto:alebihan@epsm-quimper.fr)  
[empsa@epsm-quimper.fr](mailto:empsa@epsm-quimper.fr)

## ATELIERS 4 (Session 2)

### RETABLISSEMENT

#### **La psychoéducation mobile, c'est possible !**

##### **Mots clés**

ETP, psychoéducation, réhabilitation psychosociale, mobilité, stress

##### **Auteurs**

Julien CORNIER

##### **Organisme**

Equipe mobile Pôle centre rive gauche

##### **Résumé**

La mise en œuvre de la psychoéducation en équipe mobile répond à la nécessité d'une intervention de première ligne pour proposer des outils d'auto soin au plus près des usagers. Cette approche éducative précoce s'inscrit dans une orientation de notre dispositif de soins ambulatoires vers le principe du rétablissement.

Dans cet objectif, un programme centré sur la gestion du stress, « Agir sur mon stress », a été mis en place. Du fait du mode d'intervention des équipes mobiles, ce programme repose sur des interventions individuelles avec des séquences courtes compatibles avec les visites à domicile. Les modalités du bilan éducatif partagé sont également adaptées. Ce projet d'éducation thérapeutique vise à développer une offre de soins inhérente au rétablissement et compatible avec la mobilité.

Le programme proposé articule un tronc commun généraliste et des séquences plus spécifiques. Les premières séances permettent de sensibiliser à la problématique du stress et de faire le lien avec l'hygiène de vie et les traitements médicamenteux. Un outil ludique inspiré du jeu de l'oie et complété par des cartes donne ensuite la possibilité d'approfondir les connaissances et de pratiquer des petits exercices d'apaisement. Les séances plus spécifiques amènent à expérimenter certaines techniques de relaxation ainsi que des programmes issus des TCC et de la psychologie positive. La construction d'un plan de bien être complète ce programme personnalisé et pose le premier jalon d'un travail sur les directives anticipées.

##### **Adresse**

Centre Hospitalier Le Vinatier  
95 Bd Pinel, 69500 Bron

##### **Contact**

[melanie.trichanh@ch-le-vinatier.fr](mailto:melanie.trichanh@ch-le-vinatier.fr)  
[julien.cornier@ch-le-vinatier.fr](mailto:julien.cornier@ch-le-vinatier.fr)

## **EMAPSY, vers une nouvelle définition de la mobilité, centrée sur les besoins uniques de chaque patient**

### **Mots clés**

Crise, mobilité, accueil, patient acteur, créativité

### **Auteurs**

Adrienne GOUZIEN, Dominique BERNARD

### **Organisme**

Équipe Mobile et d'Accueil Psychiatrique  
(EMAPSY)

### **Résumé**

Le pôle Paris Centre à vue naître en 2019, l'EMAPSY (Équipe Mobile et d'Accueil Psychiatrique), issue de la réunion d'une Équipe Mobile et d'un Centre d'Accueil et de Crise. Cette unité a pour ambition de proposer à ses patients en crise une prise en charge s'adaptant à leurs besoins, uniques, et variables.

Dans leur fonctionnement différencié, les Équipes Mobiles proposent du mouvement là où le patient est immobile, où il est, pour lui amener les soins dont il a besoin.

Dans les Centres d'Accueil et de Crise, c'est le patient qui se déplace, et qui exprime son besoin. Il vient chercher un espace protégé, à distance de son environnement habituel et dans lequel l'expression de ses symptômes n'entraînera ni terreur, ni jugement, ni honte.

Mais pourquoi prendre en charge un patient ici plutôt que là. Pourquoi imposer des contours à nos missions. Pourquoi attendre du patient en souffrance qu'il se plie à tel ou tel organisation ou fonctionnement.

Accueil et Mobilité définissent en réalité bien moins un lieu, ou un mouvement (celui du patient ou du soignant), qu'une disposition psychique. Qu'est-ce que l'accueil si ce n'est une disposition psychique du soignant pour entendre l'autre, dans sa singularité, sans « volonté à sa place », mais en lui donnant confiance en ses propres compétences et ressources. Qu'est-ce que la mobilité si ce n'est une disposition psychique du soignant qui se met au service du patient avec flexibilité et créativité.

Avec EMAPSY, nous n'avons pas « ça ou ça », ni même « ça et ça », mais bien une infinité de possibilités pour dessiner avec chaque patient son chemin vers la guérison.

### **Adresse**

Pôle Paris Centre 75G01/02, Hôpitaux de St  
Maurice  
116A rue du Temple, Paris 03

### **Contact**

[adrienne.gouzien@ght94n.fr](mailto:adrienne.gouzien@ght94n.fr)

## **Plaidoyer, défense des droits et rétablissement**

### **Mots clés**

Droits, rétablissement, discrimination

### **Auteurs**

Pauline RHENTER

### **Organisme**

Indépendant

### **Résumé**

A partir de l'évaluation qualitative du programme Un Chez Soi d'Abord, ainsi que de la pratique du métier d'avocat spécialisé en droit des patients, il est possible d'appréhender la défense des droits comme un facteur de rétablissement majeur. La pratique des équipes mobiles psychiatrie précarité, du suivi à domicile ou de l'intervention de crise in situ pose des questions spécifiques dans un contexte de développement croissant des droits des patients. Au cœur de ces questions, l'équilibre entre interventionnisme et responsabilisation des patients peut également être appréhendé d'un point de vue juridique et fournir aux professionnels des ressources utiles.

### **Adresse**

Barreau de Marseille  
127 rue de Rome, 13006 Marseille

### **Contact**

[rhenter.avocat@protonmail.com](mailto:rhenter.avocat@protonmail.com)

## ATELIERS 5 (Session 1) CLINIQUES CREATIVES

### **L'aménagement de la résidence familiale comme indicateur thérapeutique**

#### **Mots clés**

Maison, aménagement, intimité, transactions familiales

#### **Auteurs**

Virginie VANHOOF, Marc L'HOIR

#### **Organisme**

Equipe Mobile de Soins Assertifs (EMoSA)

#### **Résumé**

A partir de vignettes cliniques, nous nous proposons de dégager les informations que les familles nous donnent involontairement à partir de l'aménagement et de la décoration de l'espace familial.

Ces repères visuels nous permettent de repérer une famille à transaction psychotique, chaotique, aux frontières intra-familiales floues...

#### **Adresse**

Archipel, réseau de soins du Brabant Wallon  
10 Rue de Clairvaux, 1348 Ottignies-Louvain-La-  
Neuve  
Belgique

#### **Contact**

[virginieam.vanhoof@gmail.com](mailto:virginieam.vanhoof@gmail.com)  
[v.vanhoof@archipelbw.be](mailto:v.vanhoof@archipelbw.be)

### **L'aller vers toit**

#### **Mots clés**

Équipe mobile, habitat, espace intime, vie intérieure du sujet

#### **Auteurs**

Jean Pierre BURNICHON

#### **Organisme**

Structures de pédopsychiatrie

#### **Résumé**

L'équipe mobile dans sa démarche d'« aller vers » est invitée dans l'espace de vie de la personne concernée ; son logement, son espace privé et intime, son abri, son foyer font effet « Feedback » et expriment par un discours muet et inconscient la « vie intérieure du sujet ».

Nombreux professionnels se sont penchés sur la fonction révélatrice de l'habitat ou lieu de vie dont le psychanalyste Alberto Eiguer ; sur lequel nous élaborons notre réflexion.

L'habitat où nous avons élu domicile renvoie de nombreux signaux aussi bien sur notre confort psychologique que sur le reflet de notre état psychique. L'habitat est donc un des indicateurs de notre santé ; il constitue un espace privilégié où l'ordre, le désordre, l'aménagement du mobilier, la propreté, la décoration, les odeurs, la distribution des pièces, l'environnement physique et matériel nous délivrent de nombreux indices entre la santé mentale de l'occupant et son lieu de vie.

Des conduites obsessionnelles d'ordre et de propreté au désordre et à la syllogomanie nous aborderons les différentes facettes de l'habitat et de son effet miroir sur la santé mentale.

**Adresse**

Centre hospitalier de Saint Cyr au Mont d'Or  
Rue Jean Baptiste Perret 69450 St Cyr au Mont  
d'Or

**Contact**

[jpburnichon@free.fr](mailto:jpburnichon@free.fr)  
[jpburnichon@ch-st-cyr69.fr](mailto:jpburnichon@ch-st-cyr69.fr)

**« Le domicile est comme une boîte de chocolats, on ne sait jamais... »**

**Mots clés**

Objets, résonances, hasard, adultes, perceptions

**Auteurs**

Sébastien LORRIAUX, Virginie VERHAEGHE

**Organisme**

Equipe Mobile Résonances

**Résumé**

L'intervention au domicile est toujours l'opportunité d'une immersion dans la réalité du patient et de son entourage. Dans cette réalité trônent des objets qui se donnent à voir dans un contexte où chaque organe des sens est parfois sollicité. Le regard du clinicien, sa capacité à se laisser imprégner par cet environnement et un « heureux hasard » peuvent être un levier pour alimenter une discussion, donnant parfois accès à des clés de compréhension d'une situation clinique. Cette condition nécessite chez l'intervenant une capacité à observer, à travailler ses propres résonances et à les utiliser pour que puisse s'énoncer le discours du patient autour de sa vérité. Cet atelier proposera des liens entre la théorie et des situations cliniques autour de ces objets.

**Adresse**

Hôpital Psychiatrique Saint-Jean de Dieu  
Avenue de Loudun 126, 7900 Leuze-en-Hainaut  
Belgique

**Contact**

[slorriaux@yahoo.fr](mailto:slorriaux@yahoo.fr)

## ATELIERS 5 (Session 2) ORGANISATIONS CREATIVES

### **Articulation entre l'Equipe Mobile Intersectorielle Alsace Nord Handicap Mental et Psychique (EMIANH) et le réseau de partenaires du sanitaire et médico-social**

#### **Mots clés**

Handicap mental et psychique, partenariat médico-social, équipe mobile psychiatrie

#### **Auteurs**

Codruta IONESCU ION, Muriel STECH

#### **Organisme**

L'Equipe Mobile Intersectorielle Alsace Nord  
Handicap Mental et Psychique (EMIANH)

#### **Résumé**

Articulation entre l'Equipe Mobile Intersectorielle Alsace Nord Handicap Mental et Psychique (EMIANH) et le réseau de partenaires du sanitaire et médico-social pour permettre la diversification des réponses aux situations complexes de handicap mental et troubles psychiatriques associés – l'exemple d'accompagnement d'un cas complexe.

Dans le contexte actuel de construction d'une société où la personne handicapée a sa place, l'Equipe Mobile Intersectorielle Alsace Nord Handicap Mental et Psychique (EMIANH) intervient en direction des personnes avec handicap mental et psychique vivant dans des établissements médico-sociaux. L'intervention directe dans les établissements permet d'étudier les réalités environnementales et contextuelles, en apportant un regard extérieur sur les situations complexes, en soutenant les équipes du médico-social et en contribuant à l'élaboration des stratégies de prise en charge adaptées. L'équipe mobile formée aux méthodes spécifiques d'accompagnement de la personne avec handicap psychique et mental et à l'analyse fonctionnelle des troubles du comportement, représente une ressource face aux difficultés rencontrées par les équipes. L'objectif principal est d'accompagner ces équipes du médico-social face à des situations complexes de troubles du comportement et/ou troubles psychiatriques par des actions adaptées et personnalisées (évaluations, sensibilisations, formations). Nous proposons une évaluation de la nature des troubles du comportement et des besoins de la personne pour mieux accorder les prises en charge à l'évolution du projet de vie dans les domaines : médical (somatique et/ou psychiatrique), éducatif, et/ou aménagement de l'environnement. Ainsi, l'intervention de l'EMIHAN contribue à prévenir les ruptures de parcours et les hospitalisations en situation de crise. Cet accompagnement s'effectue avec le recours à un réseau de partenaires du sanitaire et médico-social coordonné et sensibilisé aux particularités du handicap. Nous avons souhaité présenter la spécificité de nos interventions en prenant l'exemple d'une situation complexe de handicap psychique et mental.

#### **Adresse**

Etablissement Public de Santé Alsace Nord  
141, Avenue de Strasbourg, 67170 Brumath

#### **Contact**

[codruta.ionescu-ion@ch-epsan.fr](mailto:codruta.ionescu-ion@ch-epsan.fr)

## **Psy ou social : faut-il choisir ?**

### **Mots clés**

Mobilité, binôme, précarité, rétablissement, psychosocial

### **Auteurs**

Gaëlle PIEDAGNEL

### **Organisme**

Equipe Mobile Passerelle 78 (SAMSAH 78)

### **Résumé**

L'Equipe Mobile Passerelle est une équipe exerçant sous la forme d'un binôme social et sanitaire conçu pour aller vers des locataires signalant leurs difficultés, psychiques et sociales dans le cadre de leur logement. La demande ainsi exprimée sert de socle à un travail sur les besoins réels. Notre action a un spectre large : elle propose une aide sociale concrète et un soutien psychologique jusqu'au rétablissement et à la mise en place des relais sociaux et sanitaires. Ce fonctionnement en binôme enrichit les pratiques professionnelles respectives et cette acculturation a donné naissance à une pratique psycho-sociale avec ses propres codes.

#### 1. Une évolution des fonctions

Le travailleur social traite les difficultés sociales en s'adaptant aux problèmes de santé et inversement, le soignant tient compte des aspects sociaux dans son évaluation et dans son orientation. La transmission des compétences est donc réelle.

Le travail à domicile et le regard croisé des deux disciplines nous permettent d'avoir une représentation très globale de la personne et de son environnement.

#### 2. Une représentation dyadique du problème

Les locataires ne sont pas des patients et nous ne sommes ni leurs thérapeutes ni leurs référents sociaux. Peut-on parler alors de diagnostic psycho-social ? Corrélé au monde de l'entreprise, il nous semble pourtant être le terme idoine pour décrire et penser notre travail.

Cependant, ce diagnostic, s'il justifie la pratique, ne dit rien des personnes. Un binôme doit pouvoir parler le même langage. Des clusters de locataires aux caractéristiques communes se sont naturellement constitués, au gré de la pratique, non pas à partir des symptômes exprimés ni par le biais des caractéristiques sociales mais plutôt sur le repérage des mêmes freins au rétablissement, freins qui sont la cible de notre action commune.

### **Adresse**

CPT 78sud / Œuvre Falret  
3 place de la mairie 78190, Trappes

### **Contact**

[gpiedagnel@ch-versailles.fr](mailto:gpiedagnel@ch-versailles.fr)

## **L'EMMI (équipe mobile médicosocial interpolaire), une équipe mobile hybride, à l'interface du sanitaire et du médicosocial**

### **Mots clés**

Rétablissement, aller vers, coordination de parcours, autodétermination, médico-social

### **Auteurs**

Bernadette GELAS-AMPLE, Laurie VINCENT

### **Organisme**

Equipe mobile médico-sociale interpolaire

### **Résumé**

L'EMMI, créée en juillet 2021, est issue du projet d'établissement dont l'un des axes est une diminution du taux d'hospitalisation au long cours dans une politique de réhabilitation psycho-sociale. Elle est sollicitée pour accompagner des patients relevant de situation d'hospitalisation inadéquate avec un parcours complexe dont le projet de vie est une structure médico-sociale.

Cette équipe propose un processus d'évaluation pluri professionnelle globale des capacités et des besoins du patient hospitalisé dans le but de soutenir l'élaboration de son projet de vie. Il se déroule en plusieurs entretiens : bilan de vie quotidienne, bilan cognitif et évaluation neuropsychologique, entretien médico-infirmier, bilan ergothérapeutique, bilan social. A l'issue de l'évaluation, lors d'un entretien à visée motivationnelle, le coordinateur de parcours présente au patient les préconisations et recueille les attentes du patient vis-à-vis de l'EMMI sur la suite de sa prise en charge.

Afin de consolider leurs projets médico-sociaux et permettre aux patients de s'approprier une meilleure connaissance de leur maladie, l'EMMI propose un programme de psychoéducation constitué de plusieurs séances (traitement, maladie et symptômes, modèle de vulnérabilité/stress, rétablissement).

La coordination de parcours fait partie intégrante du suivi des patients admis en structure médico-sociale. Les professionnels de l'EMMI évaluent et adaptent l'intensité de la prise en charge sous forme de visites à domicile, de consultations in situ, de téléconsultations, d'appels téléphoniques. L'EMMI travaille en étroite collaboration avec les équipes des structures médico-sociales en apportant un soutien, une sensibilisation aux pathologies psychiatriques et un éclairage sur la symptomatologie propre du résident accueilli. Cette coordination permet d'évaluer, d'adapter, de programmer la suite de la prise en charge et d'organiser la sortie du dispositif (relai sur le secteur).

### **Adresse**

Centre hospitalier Vinatier  
95 BD Pinel 69500 Bron

### **Contact**

[bernadette.gelas-ample@ch-le-vinatier.fr](mailto:bernadette.gelas-ample@ch-le-vinatier.fr)

## **Limiter l'impact des comportements défaits sur les professionnels des ESMS**

### **Mots clés**

TND, accompagnement, impact, TCC, entretiens individuels

### **Auteurs**

Caroline RIGARD, Mélanie DAUTREY

### **Organisme**

Unité mobile pôle HU ADIS

### **Résumé**

Dans le cadre de notre accompagnement, nous proposons maintenant des entretiens psychologiques individuels aux professionnels des structures du médico-social. Ils sont destinés aux personnes qui ont été confrontées aux comportements problématiques que présente l'usager pour lequel nous sommes sollicités.

L'objectif de ces entretiens est double :

- Limiter l'impact des confrontations aux situations stressantes sur la santé et le bien-être des professionnels. Eviter l'installation de signes de stress : sommeil difficile, sentiment d'impuissance ou de culpabilité, images intrusives, irritabilité, hypervigilance ou réaction de sursaut, problème d'alimentation, retrait, etc.
- Permettre la poursuite d'un accompagnement bienveillant du résident par ces professionnels.

Ces entretiens peuvent être réalisés soit sur leur structure, soit sur le CH Le Vinatier, sur demande des professionnels qui le souhaitent et avec l'accord de leur direction. Dans les deux cas, ils sont réalisés sur le temps de travail du professionnel.

Les entretiens sont limités au nombre de 8 séances par professionnels. Ils doivent porter sur les conséquences liées à l'exposition du professionnel aux comportements problématiques et avoir lieu pendant l'intervention de l'unité mobile.

Il est possible de solliciter cette aide dès la première visite de l'unité mobile sur l'établissement et tout au long de l'intervention.

### **Adresse**

Centre Hospitalier Vinatier  
Lyon

### **Contact**

[catherine.mouillac-vuillet@ch-le-vinatier.fr](mailto:catherine.mouillac-vuillet@ch-le-vinatier.fr)  
[caroline.rigard@ch-le-vinatier.fr](mailto:caroline.rigard@ch-le-vinatier.fr)

## ATELIERS 6 (Session 1) PERINATALITE ET ENFANTS

### **La psy périnatalité : 9 mois et plus à gérer !**

#### **Mots clés**

Mobilité, créativité, réactivité, psypérinatalité, réseau

#### **Auteurs**

Magaly CHAUVY

#### **Organisme**

Equipe Mobile de l'UPB CHMONTFAVET Avignon

#### **Résumé**

Une prise en charge en anténatal à toute son importance pour la prévention des troubles de la relation parent/bébé. Cette prise en charge en anténatal pour nos dyades est un soin et un soutien au processus de parentalité. Le travail en anténatal nous permet aussi un travail en réseau pluri institutionnels non négligeable pour nos futurs parents. Cela autorise une meilleure orientation et une orientation personnalisée.

#### **Adresse**

Centre hospitalier de Montfavet Avignon  
Avenue de la pinède, 84140 Avignon

#### **Contact**

[chauvmagaly@gmail.com](mailto:chauvmagaly@gmail.com)

## **Unité mobile et portage institutionnel**

### **Mots clés**

Pédopsychiatrie, psychothérapie institutionnelle, autisme, portage, maillage partenarial

### **Auteurs**

Gaëlle BRODER, Emma FLOCH

### **Organisme**

Unité mobile de l'autisme

### **Résumé**

L'UMDA assure des fonctions de soutien aux équipes d'institutions accueillants des enfants autistes, dans le cadre de ruptures de parcours de soin mais aussi lorsque la clinique d'un enfant reçu met à mal son accueil, le fonctionnement de l'équipe et la dynamique institutionnelle. Avec la création de l'unité mobile de soutien au développement du bébé (accueillant des bébés dits à risque, de 0 à 2 ans), l'UMDA accueille des enfants de plus en plus jeunes et devient alors le premier lieu de rencontre avec le soin pour les familles, permettant en premier lieu « d'évaluer » le tableau clinique et in fine de construire un projet de soin pérenne.

De ces changements ont découlé une diversité de partenaires qui, auparavant, ne travaillaient pas en maillage avec l'unité. La question du mode d'intervention de notre unité en tant que partenaire institutionnel intervenant auprès de l'enfant et non plus comme tiers, extérieur à la situation, suggère des différences et des changements de positionnement. La question du portage se montre donc centrale à l'unité, portage des institutions (dans les missions originelles et nouvelles, l'unité se mettant en lien avec les partenaires du médico-social et du scolaire autour de l'enfant, crèches, écoles) et portage des familles et des patients reçus, pour le soin du patient. Dans ce cadre où les missions s'imposent en étant de plus en plus variées, comment une unité mobile réussit-elle à assurer ces différentes fonctions de portage ? Au travers de présentations de vignettes cliniques, nous tenterons de mettre au travail la question du portage institutionnel et du maillage partenarial.

### **Adresse**

CHS Valvert  
78 boulevard des libérateurs, 13011 Marseille

### **Contact**

[umda@ch-valvert.fr](mailto:umda@ch-valvert.fr)  
[emma.FLOCH@ch-valvert.fr](mailto:emma.FLOCH@ch-valvert.fr)

## **Création d'une équipe mobile enfant**

### **Mots clés**

Lien, partenariat, éducation nationale, souffrance, enfance

### **Auteurs**

Dr Rosa FERRARO, Cathy VAN DER SYPE

### **Organisme**

Equipe mobile Jeunes enfants

### **Résumé**

Il y a 3 ans, à Marseille, nous sommes venus évoquer l'équipe mobile adolescent (EMA). Depuis environ 1 an, est née l'équipe mobile Jeune enfant (EMJE), et depuis janvier 2022 l'équipe mobile de périnatalité.

Nous avons choisi de parler de l'EMJE : à l'image de l'EMA, qui intervient dans les collèges et lycées, l'EMJE intervient de la grande section maternelle au CM2, dans l'arrondissement du Cambrésis, situé dans le Nord de la France à 70 km de Lille.

L'EMA a permis de repérer qu'une partie des adolescents en souffrance psychique était déjà en souffrance à l'école primaire.

D'où l'idée, dans une continuité de créer cette EMJE, qui va évaluer les enfants en souffrance quel que soit la symptomatologie, bruyante ou silencieuse, pour amener à des soins quand cela est nécessaire.

Cette équipe est constituée d'un pédopsychiatre, psychologue, infirmiers, éducateur jeune enfant et secrétaire, fonctionne depuis septembre 2021. Le constat que l'on peut déjà faire est qu'il y a une véritable demande de la part des équipes pédagogiques qui ont besoin tout d'abord de ne pas se sentir seules devant un enfant qui a des troubles du comportement, des conduites, en difficulté d'apprentissage scolaire et qui ne vient pas à l'école ..., malgré parfois des dispositifs mis en place pour l'aider. La demande d'intervention est croissante. Y a-t-il eu un impact de la pandémie COVID et de la période de confinement sur cette demande ?

L'EMJE propose de faire avec vous un bilan de cette première année d'intervention. Mais déjà nous pouvons faire le constat qui est d'intervenir le plus précocement possible dans le champ de la prévention précoce, d'où la naissance récente de l'équipe mobile de périnatalité, mais aussi de développer et de former les équipes soignantes pour permettre des soins très précoces, mais ceci est une autre paire de manches.

### **Adresse**

CH Cambrai  
516 avenue de Paris 59400 Cambrai

### **Contact**

[c.vandersype@ch-cambrai.fr](mailto:c.vandersype@ch-cambrai.fr)  
[r.ferraro@ch-cambrai.fr](mailto:r.ferraro@ch-cambrai.fr)

## **EMI ECO - Equipe mobile intersectorielle pour enfants confiés**

### **Mots clés**

Enfants confiés, interventions, lieux de placements de l'ASE, évaluation précoce, faciliter l'accès aux soins, réduire la souffrance psychique

### **Auteurs**

Violette VANOYE

### **Organisme**

Equipe mobile intersectorielle pour enfants confiés  
(EMI ECO)

### **Résumé**

EMI ECO est une équipe pluridisciplinaire associant des professionnels de pédopsychiatrie issus de l'AP-HM et du CHS Valvert, nouvellement créée en 2021. Nous intervenons auprès des différents lieux de placement de l'ASE (familles d'accueil, pouponnières, MECS ou placements à domicile). Nos missions sont les suivantes : Évaluation précoce des troubles mentaux et des troubles du développement, mise en relief de la dimension psycho-affective du sujet, orientation vers les lieux de soins pédopsychiatriques, accompagnement et formation des équipes éducatives. Nos objectifs sont multiples, fluidifier le parcours de soin des enfants, faciliter leur accès aux soins pour favoriser des prises en charge adaptées et précoces, réduire la souffrance psychique des enfants, soutenir leur hospitalisation en pédiatrie et pédopsychiatrie et à terme en diminuer le nombre. En partenariat avec l'Aide Sociale à l'Enfance, la Protection Maternelle et Infantile et les différents CMP et CMPP, l'équipe EMI ECO constitue ainsi un maillon essentiel entre lieux de placements et structures de soin, pour le bien-être des enfants.

### **Adresse**

AP-HM et CHS Valvert  
Hôpital Salvator  
249 Boulevard de Sainte-Marguerite, 13009 Marseille

### **Contact**

[Violette.Vanoye@ap-hm.fr](mailto:Violette.Vanoye@ap-hm.fr)

## ATELIERS 6 (Session 2)

### SOINS PRECOCES

#### **Intervention précoce dans la psychose débutante : enjeux, objectifs et mode d'action**

##### **Mots clés**

Intervention précoce, psychose émergente, rétablissement, premier épisode psychotique

##### **Auteurs**

Hana NAFA

##### **Organisme**

Centre Local d'Intervention Précoce

##### **Résumé**

Le potentiel des interventions précoces révélé dans la recherche récente sur l'émergence des troubles psychotiques a conduit au développement d'unités spécialisées dans plusieurs pays du monde pionniers sur ces enjeux. En effet, viser une durée de psychose non traitée la plus courte possible grâce à des soins ciblés et spécialisés dans cette phase décisive de la maladie permet d'enrayer l'impact considérable de la schizophrénie dans la vie des patients, leur rendant un maximum de capacité à fonctionner au sein de la société. Par le biais d'une équipe mobile, ces interventions veulent assurer une flexibilité des soins qui se font dans une configuration d'aller-vers, en milieu écologique pour le jeune patient, favorisant les liens avec son entourage et avec un objectif de rétablissement.

Ces interventions sont ciblées sur une population de jeunes adultes qui rencontrent des difficultés psychiques variées pouvant être en lien avec le début d'un trouble psychotique : le repli social, l'isolement, les bizarreries, la méfiance, l'incapacité à mettre en place des projets de vie, ou encore une humeur dépressive. Les enjeux particuliers liés à la psychose émergente que sont l'entrée dans la maladie, la mauvaise conscience des troubles, l'altération du fonctionnement, la désinsertion sociale, la chronicisation avec l'installation de cercles vicieux, nécessitent souvent l'adaptabilité d'une équipe mobile afin d'offrir un accompagnement personnalisé à chaque jeune suivi. Les objectifs sont d'inscrire l'engagement dans les soins dès les premiers symptômes en proposant des outils de réhabilitation psychosociale. Les modes d'actions sont la proposition d'un accompagnement sur-mesure par le biais d'un travail pluridisciplinaire et innovant, envisageant des alternatives à l'hospitalisation et orientés vers la création d'une vie fonctionnelle et riche de sens.

Cette communication présente le travail du CLIP (Centre Local d'Intervention Précoce), expérimentation à Marseille sur ce modèle d'équipes mobiles spécialisées dans la psychose émergente dédiée aux jeunes de 16 à 35 ans.

##### **Adresse**

Hôpital de la Conception  
CLIP - 9, rue Lafon, 13006 Marseille

##### **Contact**

[psyclip@ap-hm.fr](mailto:psyclip@ap-hm.fr)  
[hana.nafa@ap-hm.fr](mailto:hana.nafa@ap-hm.fr)

## **Unité Mobile de Soins intensifs à Domicile et d'Intervention Précoce**

### **Mots clés**

UMSIDIP, télémédecine, hiérarchie des soins

### **Auteurs**

Carole Di Maggio

### **Organisme**

Unité Mobile de Soins intensifs à Domicile et d'Intervention Précoce (UMSIDIP)

### **Résumé**

Dans le cadre du Fond d'Innovation Organisationnelle en Psychiatrie 2020, un dispositif hybride présentiel et distanciel a été mis en place sur un secteur de psychiatrie adulte, pôle 35G09, au Centre Hospitalier Guillaume Régnier à Rennes.

L'UMSIDIP (Unité Mobile de Soins Intensifs à Domicile et Intervention Précoce) permet de proposer une hiérarchie des soins selon le profil clinique du patient avec des visites à domicile intensives et/ ou place d'urgence en hôpital de jour.

Les patients bénéficiant de ce dispositif doivent consentir aux soins. Une prise en charge est proposée lors d'une décompensation psychiatrique afin d'éviter l'hospitalisation, ou en post hospitalisation pour favoriser une consolidation et une sortie d'hospitalisation plus précoce.

La première consultation médicale a lieu au CTJ. Pour les consultations médicales suivantes, des téléconsultations sont proposées selon les conditions suivantes : consentement du patient, absence de contre-indications cliniques, présence d'un IDE de l'UMSIDIP au domicile lors de la téléconsultation permettant une sécurisation auprès du patient avec possibilité de prise en charge classique en urgence selon la clinique. L'avantage pour le patient est la prise en charge à domicile et cela limite son déplacement au CMP parfois éloigné géographiquement.

Le dispositif est ouvert 5j sur 7, du lundi au vendredi. La prise en charge intensive s'effectue sur une durée maximale de 4 semaines puis relais vers le suivi ambulatoire classique de secteur. Le délai d'intervention est de moins de 48h. Un compte rendu de la prise en charge UMSIDIP est systématiquement adressé au médecin généraliste référent du patient.

Les soins proposés lors des visites à domicile sont : entretien infirmier d'évaluation et de soutien, accompagnement personnalisé selon les besoins et attentes du patient, soins médiatisés en individuel au domicile, entretien en appui des aidants et du réseau de vie du patient (famille, IDE libérale, SAVS, SAMSAH, ...), psychoéducation.

### **Adresse**

Centre Hospitalier Guillaume Regnier  
108 avenue du General Leclerc  
BP 60321 35703 Rennes Cedex

### **Contact**

[c.dimaggio@ch-guillaumeregner.fr](mailto:c.dimaggio@ch-guillaumeregner.fr)

## **Une équipe mobile de care managers dédiée à la détection et aux soins précoces**

### **Mots clés**

Care Manager, intervention précoce, partenariat, accompagnement, autonomisation

### **Auteurs**

Magali PETAT, Justine PICOT

### **Organisme**

EMAJAAD

### **Résumé**

La schizophrénie apparaît souvent à l'adolescence ou durant la phase « jeune adulte ». Les dernières études montrent que des prodromes sont repérés bien avant, sous formes atténuées.

Si les patients sont pris en soin à ce stade, 60% pourront se rétablir socialement en 2 ans contre 15% en suivant un parcours classique. (D. FOWLER. IEPA. 2021) C'est dans ce contexte que se développent des programmes d'intervention précoce.

Care Manager, professionnel indispensable dans l'intervention précoce ?

L'Equipe Mobile est pluriprofessionnelle (IDE, ASE, psychologue et pair-aidant). Elle accompagne les patients à Ultra Haut Risque de transition psychotique et les Premiers Episodes Psychotiques âgés de 15 à 30 ans au Centre d'évaluation pour les Jeunes Adultes et les Adolescents du GHU.

Les Care Managers sont les premiers interlocuteurs et évaluent les nouvelles demandes en s'appuyant sur des échelles comme la CAARMS et la SOFAS. A l'issue d'un screening téléphonique, ils orientent vers des partenaires ou proposent une prise en charge individualisée : une personne ressource du jeune et de son entourage pendant deux ans. Il établit une relation de confiance, détermine avec lui des objectifs de soins. Il coordonne la prise en charge pluri professionnelle orientée vers la rémission fonctionnelle, l'autonomisation et l'insertion psychosociale. Il est réactif, joignable et s'adapte aux modes de communications des jeunes. Il se déplace sur leur territoire en IDF afin de répondre à leurs besoins médico-sociaux, éducatifs, relationnels et financiers.

Il intervient au domicile, auprès de partenaires dans un réseau qu'il entretient et forme les professionnels à la détection précoce.

Le Care Manager est donc le pivot de la réhabilitation dans l'intervention précoce.

### **Adresse**

Ghu Paris Psychiatrie et Neurosciences  
1 rue cabanis, 75014 Paris

### **Contact**

[cjaadcontact@ghu-paris.fr](mailto:cjaadcontact@ghu-paris.fr)  
[M.PETAT@ghu-paris.fr](mailto:M.PETAT@ghu-paris.fr)

## ATELIERS 7 (Session 1)

### ADOLESCENTS

#### **PACT (projet adolescent complexe du territoire) : équipe mobile mis à disposition des CMP/CMPP, fil rouge des adolescents complexes**

##### Mots clés

Mobile, appui sanitaire, adolescent complexe

##### Auteurs

Jocelyne CALVET-LEFEUVRE

##### Organisme

UMES secteur 2

##### Résumé

L'UMES, Unité Mobile d'Evaluation et de Soutien du secteur 2 de psychiatrie infanto juvénile du Centre Hospitalier Gérard Marchant de Toulouse est née en 2010.

Son objectif vise à soutenir et à aller vers des partenaires en difficulté avec des adolescents en refus de soin.

Les professionnels de ce dispositif vont à la rencontre de jeunes en souffrance, évaluent la situation et travaillent avec lui une approche, une accroche et un accompagnement lorsque nécessaire. De cette pratique, s'est développé un dispositif d'appui sur les situations complexes PACT (projet adolescent complexe du territoire).

Ce dispositif est sollicité par une structure sanitaire (HDJ ou CMP) quand il s'agit d'adolescents en situation complexe (confiés à l'ASE, + ou - en médico-social), en situation de rupture.

L'équipe de l'UMES participe à ce dispositif PACT qui est fil rouge pour les adolescents mettant en difficulté leur lieu de soin comme l'HDJ ou le CMP.

Le projet de soin se construit en référençant le jeune sur le CMP/CMPP ; il permet de définir le psychiatre référent et coordinateur. Celui-ci est épaulé par un soignant mobile de l'UMES qui peut rencontrer le jeune là où il se trouve, lieu de vie, Mecs, FA, domicile parentale.

Il garantit un suivi sanitaire pour les jeunes en situation de rupture jusqu'à leurs 18 ans. Cela permet aussi de lier notre unité mobile à différents CMP/CMPP et de mailler notre secteur d'un dispositif stable pour adolescents complexes.

La réflexion clinique globale est soutenue par l'équipe pluri professionnelle de l'UMES, le psychiatre du CMP/CMPP, HDJ si le jeune en bénéficie.

PACT permet de soutenir auprès de ces jeunes en situation de rupture, une position active dans l'accompagnement qui leur est proposé.

##### Adresse

CH MARCHANT  
134 route d'Espagne, Toulouse

##### Contact

[jocelyne.calvet@free.fr](mailto:jocelyne.calvet@free.fr)  
[jocelyne.calvet-lefeuvre@ch-marchant.fr](mailto:jocelyne.calvet-lefeuvre@ch-marchant.fr)

## **Accompagner la non-demande parentale**

### **Mots clés**

Non-demande, famille, médiateur

### **Auteurs**

Solenn KERMARREC

### **Organisme**

Equipe Mobile pour Enfants et Adolescents  
(EMEA)

### **Résumé**

Le concept de non demande correspond à une absence de demande explicite d'aide et plus largement à l'impossibilité pour certains individus pourtant en souffrance d'accéder à une aide adaptée. Depuis sa création en 2005, l'Equipe Mobile pour Enfants et Adolescents (EMEA) propose d'aller vers des jeunes non-demandeurs afin de leur permettre un éventuel accès aux soins. Ce travail est facilité par les liens étroits tissés entre l'EMEA et les différents acteurs des structures scolaires, sanitaires et socio-éducatives qui remplissent un rôle de médiateur entre l'EMEA, l'adolescent et sa famille. Au fil des ans, il semble se dessiner une mutation de cette non-demande. Dans le paysage sociétal actuel, la souffrance psychique paraît moins stigmatisée, accompagnant une plus faible réticence des jeunes à aller vers le soin. Les médiateurs, sensibilisés au fil de nos rencontres au repérage de cette souffrance, ont pu développer divers dispositifs de prévention au sein de leurs structures permettant une intervention précoce et un apaisement rapide des difficultés, sans recourir au soin. Il nous faut cependant composer avec une non demande bien spécifique, qui est celle portée par les parents des adolescents que nous rencontrons. Cette non demande parentale prend racine au moins en partie dans l'histoire du parent et sa propre souffrance psychique, souvent non reconnue. Elle représente l'obstacle le plus ardu à la mise en place d'un accompagnement pérenne – quand bien même le jeune en serait demandeur. En effet, comment un enfant peut-il investir un espace de suivi sans le soutien de son propre parent ? Sur quel levier s'appuyer pour lever cette non demande parentale sans toutefois basculer dans la contrainte et priver ces adultes de leur libre-arbitre ? Nous étayerons notre propos par une vignette clinique illustrant les difficultés présentées dans l'accompagnement de ces parents non demandeurs.

### **Adresse**

Pôle Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie de  
l'Enfant et de l'Adolescent-CHGR  
154 rue de Chatillon, Rennes

### **Contact**

[solennkermarrec@yahoo.fr](mailto:solennkermarrec@yahoo.fr)  
[s.kermarrec@ch-guillaumeregny.fr](mailto:s.kermarrec@ch-guillaumeregny.fr)

## Présentation de l'EMPPEA

### Mots clés

Réactivité, crise psychique, mineurs, liaison, mobilité

### Auteurs

Sarah ZANA

### Organisme

Equipe Mobile de Psychiatrie Périnatale, de l'Enfant et de l'Adolescent (EMPPEA)

### Résumé

De la conception de l'enfant à l'âge de la majorité...

L'EMPPEA = circuit rapide au sein du CAPPEA (centre ambulatoire de psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent) avec CMP (centre médicopsychologique) = circuit ordinaire autour duquel gravitent : HDJ hôpital de jour, CATTP centre d'accueil thérapeutique à temps partiel, MDA maison des adolescents, UTP unité temps plein. Trois lignes d'actions : crise, liaison, mobilité

Points forts et objectifs :

- Réactivité (réponse dans les 96h voire la demi-journée en situation de crise psychique)
- Repérage de l'entrée dans la pathologie, prévention d'une dégradation psychique, organisation du parcours de soin ambulatoire, alternative à l'hospitalisation
- Lutter contre la stigmatisation en psychiatrie, faciliter l'accès aux soins, travailler l'adhésion aux soins, diminuer le risque de rupture dans le parcours de soin du patient, aller vers

Un numéro unique = régulation psy : 0471075559

Du lundi au vendredi, de 9h à 17h

Psychologue régulatrice (accueil, écoute, lien, accompagnement, évaluation de la demande et du degré d'urgence en lien avec),

Médecin psychiatre coordonnateur et intervenant (évaluation, orientation, organisation du parcours de soin, modalités d'intervention, recherche étiologique aux symptômes présentés, avis diagnostique et thérapeutique),

Médecin spécialisé en psychiatrie périnatale à temps partiel,

Deux infirmières intervenantes et une infirmière spécialisée en soin psychiatrique périnatal à temps partiel,

Un secrétaire à temps partiel.

La demande émane de : familles, scolaire, structures médico-sociales, éducatives, judiciaires, patient lui-même, pédiatrie, néonatalogie, urgences générales, pompiers, SAMU, CHSM intra, UAO (unité d'accueil et d'orientation), professionnels libéraux, MDA

Lieux d'intervention : UAO, pédiatrie, urgences générales, CMP, domicile, structures médicosociales, éducatives.

Secteur : l'entité du département de la Haute Loire.

Public visé : patients non demandeurs de soins, premiers contacts avec la psychiatrie, en état de crises psychiques

Indispensables : accord parental / représentant légal, accompagnement par un adulte

### Adresse

Centre hospitalier Sainte Marie  
50 route de Montredon, 43000 Le Puy en Velay

### Contact

[sarahemouna26@outlook.fr](mailto:sarahemouna26@outlook.fr)

## **Equipe Mobile de Pédopsychiatrie pour Adolescents du Bas-Rhin et clinique adolescente de la Non-Demande**

### **Mots clés**

Clinique adolescente, non-demande, mise en mouvement, dynamique familiale

### **Auteurs**

Frédérique RIEDELIN, Allan LEONARD

### **Organisme**

Equipe Mobile de Pédopsychiatrie pour  
Adolescents du Bas-Rhin

### **Résumé**

Comment travailler l'adhésion de l'adolescent à un projet de soin, lorsque lui-même ne se retrouve pas dans cette demande d'aide, voire en verbalise le refus ?

Dans notre pratique, nous sommes confrontés régulièrement à la différence de regard et d'inquiétude portés sur la situation de l'adolescent ; de la part du tiers qui nous adresse la situation, des parents et de l'adolescent.

L'adolescence est une période charnière en termes de santé mentale, pouvant s'articuler entre décompensation de troubles de l'enfance, émergence de pathologies psychiatriques de l'âge adulte et parfois tableaux radicaux d'un « simple » passage adolescent, sans pour autant être prémices de pathologies psychiatriques sous-jacente.

Cette spécificité clinique convoque créativité, inventivité et mise en mouvement, tant psychique, que physique. L'une des missions primordiales de l'EMPA est de rouvrir l'accès au soin, en allant vers l'adolescent et sa famille et ainsi pouvoir évaluer les enjeux de soin, afin de les orienter au mieux vers les structures adaptées.

Le dispositif « équipe mobile » a une pertinence pratique, mais aussi clinique ; la mobilité, la rencontre hors cadre des professionnels, le déplacement physique/psychique font écho aux problématiques adolescentes, permettant de les remobiliser.

Intervenant au domicile, où la symptomatologie de l'adolescent interagit avec la dynamique familiale, l'équipe soulève l'impact que peuvent avoir les modalités d'interventions, dans la rencontre, la création du lien et dans ses représentations du soin et de la santé mentale :

Quelle place accorder à l'écoute des inquiétudes parentales, sans que cela ne devienne délétère dans la création de lien avec l'adolescent ? Comment travailler le symptôme adolescent quand il est effet de l'indicible des impensés et impensables familiaux ? Comment la mise en mouvement de la dynamique familiale peut-elle induire celle de l'adolescent ? Comment remobiliser le mouvement de « passage adolescent » ?

Autant de questionnements que l'équipe propose d'enrichir par diverses situations cliniques, rencontrées.

### **Adresse**

Hôpitaux Universitaires de Strasbourg  
1 Place de l'Hôpital, 67000 Strasbourg

### **Contact**

[frederique.riedlin@chru-strasbourg.fr](mailto:frederique.riedlin@chru-strasbourg.fr)  
[allan.leonard@chru-strasbourg.fr](mailto:allan.leonard@chru-strasbourg.fr)

## ATELIERS 7 (Session 2) ADOLESCENTS

### **Hikikomori et précarité : entre fantasme et réalité**

#### **Mots clés**

Retrait, hikikomori, précarité, exclusion, fantasmes

#### **Auteurs**

Marie Jeanne GUEDJ BOURDIAU

#### **Organisme**

SMES GHU Paris Neurosciences

#### **Résumé**

Le hikikomori ou retirant social vit dans sa chambre ou au plus la maison (de ses parents) depuis au moins 6 mois, il n'a pas ou peu de relations sociales, et soit il en ressent de la souffrance soit ses fonctions se détériorent (définition Gaw et Teo).

Choisi ou subi, l'enfermement se montre comme une exclusion, c'est ainsi que le vit le sujet. Appelé « invisible social », il se vit comme un SDF ou du moins il en a dit-il l'avenir, quand les parents ne seront plus là.

En contrepoint, nous considérons les cohortes épidémiologiques internationales, toutes d'accord pour relever le milieu socio culturel aisé/ supérieur de ces familles où advient la situation de hikikomori.

Pourtant aujourd'hui au Japon, c'est sur l'inquiétude de l'avenir que portent les préoccupations actuelles, nommées 50/80, c'est-à-dire ces hikikomori toujours à domicile à 50 ans avec des parents de 80 ans, inquiets de l'avenir social de leur enfant.

#### **Adresse**

GHU Paris Neurosciences  
7 rue Nicolas Houel, Paris

#### **Contact**

[mj.guedjbourdieu@gmail.com](mailto:mj.guedjbourdieu@gmail.com)

## **Emilia : une équipe mobile comme réponse territoriale à la complexité du parcours en santé mentale des adolescents**

### **Mots clés**

Parcours santé mentale, complexité, pluri-institutionnel, territoire

### **Auteurs**

Isabelle BOUCQ-LAHARIE

### **Organisme**

Équipe mobile de liaison pour adolescents - Aude 11 (EMILIA)

### **Résumé**

L'adolescence est une période de transition qui révèle au grand jour les déterminants de santé interagissant dans la construction du parcours de vie du futur citoyen. Ainsi, depuis 2013, la démarche PJJ « Promotrice de santé » s'inscrit dans le concept de santé globale défini par la Charte d'Ottawa prenant en compte les déterminants de santé. Cette démarche constitue un enjeu fort, pour les jeunes comme pour ses agents.

Nous nous proposons de vous présenter, à partir de la spécificité de ce territoire et des besoins en santé mentale des jeunes et de leur entourage mis en exergue dans un diagnostic territorial :

- L'implication des partenaires (ARS/ CD/ PJJ, Psychiatrie) dans ce dispositif et la pluri professionnalité dans le traitement des situations complexes déployé par le CHS de l'USSAP
- Les missions : interventions et diagnostic précoces, orientation vers une offre de soins adaptée et soutien de la famille, des professionnels...
- Le contexte de la rédaction (en cours) d'une convention de partenariat DIRPJJ SUD / ARS Occitanie
- Les évolutions de ce dispositif en termes de portage, de coopération inter institutionnelle qui favoriseront le changement et l'expérimentation de nouveaux outils
- L'inscription au plus près des besoins des mineurs qui lui sont confiés, en particulier autour des cas complexes
- La construction de nouvelles dynamiques institutionnelles et territoriales enjeu en termes de travail en réseau

Nous présenterons la plus-value de ce dispositif en termes de prévention des ruptures dans les parcours des jeunes et nous décrirons l'appui de cette équipe sur des dispositifs tels que les classes relais (EN-PJJ), la place de la santé dans le CJPM : ainsi, tous les jeunes et en particulier, les jeunes sous mains de justice bénéficient d'une prise en charge partenariale favorisant une réelle logique et une fluidité de parcours individualisé.

### **Adresse**

Direction départementale de la protection  
judiciaire de la jeunesse Aude-Pyrénées orientales  
9 Espace Méditerranée - 66000 Perpignan

### **Contact**

[isabelle.boucq-laharie@justice.fr](mailto:isabelle.boucq-laharie@justice.fr)

## **Emado Grande-Terre : Retour sur la 1ère expérimentation d'équipe mobile à destination du public adolescent de la Guadeloupe**

### **Mots clés**

Adolescents, crise, innovations, créativité, pédopsychiatrie

### **Auteurs**

Marina BLUM, Stéphane HELENE

### **Organisme**

Equipe Mobile Adolescents (EMADO) de la Guadeloupe

### **Résumé**

L'Equipe Mobile Adolescents (EMADO) est le tout premier dispositif innovant et unique en Guadeloupe, soutenu par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et par L'EPSM de la Guadeloupe, qui vise à répondre aux besoins des adolescents de 11 à 18 ans en souffrance psychique de la Grande-Terre. La Guadeloupe compte environ 42 000 jeunes âgés de 11 à 18 ans. Parmi eux, 15% à 18 % (environ 6 300-7 560 adolescents) présentent des signes d'un mal-être ou un trouble psychique. Les adolescents en crise (tentatives de suicide, dépression, déscolarisation, agressivité) constituent un problème majeur de société et de santé publique aux Antilles. La mise en place d'équipes mobiles en France métropolitaine a permis l'émergence de nouvelles approches du travail de la Pédopsychiatrie de secteur.

Dans cette dynamique, la création en février 2021 de l'EMADO est une étape importante pour la Guadeloupe qui a subi une situation sanitaire et sociale particulièrement difficile (conséquences psychologiques, économiques de la pandémie de SARS-CoV-2, mouvements sociaux liés à l'obligation vaccinale, barrages routiers, incendies, violences urbaines, insularité, sentiment collectif d'insécurité, croyances, pratiques magico-religieuses et surtout l'impact psychologique des confinements chez les adolescents aux Antilles). Suite aux difficultés liées aux refus ou non demande de soins chez l'adolescent, aux délais trop longs pour des avis psychiatriques/psychologiques en Guadeloupe, à l'épuisement des institutions (rupture des soins, impasse thérapeutique) et/ou des familles, l'EMADO doit chercher de nouvelles solutions (mobilité, innovations, créativité). Afin d'assurer ses missions, l'équipe est devenue un véritable laboratoire d'idées, de recherche de nouvelles approches thérapeutiques face à l'adolescent en crise et contribue au développement d'organisations créatives, souples et innovantes aux Antilles.

### **Adresse**

EMADO Grande-Terre, Villa EMADO, Impasse  
Lionel Bourguignon, 97139 Abymes  
Guadeloupe

### **Contact**

[m.blum@hotmail.fr](mailto:m.blum@hotmail.fr)  
[marina.blum@epsm-guadeloupe.fr](mailto:marina.blum@epsm-guadeloupe.fr)

## ATELIERS 8 (Session 1)

### PRECARITE

#### Présentation missions EMPP Agen

##### Mots clés

Missions, cadre intervention, partenariat, clinique

##### Auteurs

Stéphane MOUILLERON, Marie Julie LACASIA

##### Organisme

Equipe Mobile psychiatrie précarité (EMPP AGEN)

##### Résumé

Nous souhaiterions présenter l'équipe mobile psychiatrie précarité du 47, ses missions principales, son cadre général d'intervention, ses interventions auprès des partenaires, et leur processus d'intervention ainsi qu'une clinique spécifique auprès du public précaire.

##### Adresse

Hôpital la Candelie  
47000 Agen

##### Contact

[fixot.florence@ch-candelie.fr](mailto:fixot.florence@ch-candelie.fr)  
[psychiatrie.precarite@ch-candelie.fr](mailto:psychiatrie.precarite@ch-candelie.fr)

#### L'expérience inédite du Méditerranée, ferry dédié à l'accueil des personnes réfugiées et déplacées d'Ukraine à Marseille

##### Mots clés

TSPT, urgence crise, CUMP, dispositif

##### Auteurs

Céline NGUYEN LAMOURI, Dominique LEMOINE  
BERNINI

##### Organisme

CUMP SAMU 13

##### Résumé

Le conflit en Ukraine a provoqué un déplacement massif de sa population vers les pays de l'Europe. La France, de par sa tradition d'accueil et d'asile, a participé à cette mobilisation. La CUMP du SAMU 13 a été déclenchée dans un contexte de situation sanitaire exceptionnelle et a construit un dispositif inédit avec différents partenaires du champ socio administratif et médico psychologique sur les modalités d'un guichet unique à Marseille, à bord d'un ferry mis à disposition par la Corsica Linea. Plus de 800 personnes ont été accueillies. Voici notre retour d'expérience clinique.

##### Adresse

Pôle psychiatrie Centre, la Conception 145 Bld  
Baille  
13005 Marseille

##### Contact

[celine.n'guyen@ap-hm.fr](mailto:celine.n'guyen@ap-hm.fr)

# **La proposition d'accompagnement social dans une EMPP face au refus de soins, médiateur de soin ou finalité ?**

## **Mots clés**

Démarches, refus de soin, équipe pluridisciplinaire, coopération, réseau

## **Auteurs**

Nicolas PINAUD, Aude LAFRANQUE

## **Organisme**

EMPP/EPIC

## **Résumé**

Notre service a pour mission d'aller au-devant de personnes en rupture ou en refus de soins psychiatriques et en situation de précarité. Il est composé de trois infirmiers, un psychologue et une assistante sociale.

Nous devons trouver un moyen d'entrer en contact avec la personne, sur son lieu de vie, alors qu'elle n'est pas à l'origine de la demande. La notion de précarité fait partie de son quotidien, et doit parfois trouver des réponses pour aider à stabiliser suffisamment sa situation pour que la démarche de soins fonctionne. A chaque nouvelle situation, un questionnement éthique peut être soulevé.

La rencontre sociale par l'ouverture des droits où la reconstruction peut faire levier ou interface dans le refus de soin. Cet aller vers permet de redonner un statut, du sens dans l'accompagnement.

Le fait qu'une assistante sociale face partie des professionnels qui compose cette équipe qui va vers le patient est alors une opportunité d'accéder à l'histoire du patient, nous offre un accès à son accompagnement.

Notre pratique quotidienne nous amène parfois à interroger la place de cet accompagnement social. Les problématiques administratives ne sont qu'une partie de la vie de la personne accompagnée, mais elles peuvent parfois prendre une place importante, et parfois déborder sur la mise en place des soins.

Au travers de deux vignettes cliniques, nous interrogerons la place de la collaboration de l'accompagnement social dans la prise en charge globale du patient, ainsi que le travail en pluridisciplinarité.

## **Adresse**

Centre hospitalier de Cadillac  
6, rue Victor Jara 33140 Villenave d'Ornon

## **Contact**

[empp-epic@ch-cadillac.fr](mailto:empp-epic@ch-cadillac.fr)  
[nicolas.pinaud@ch-cadillac.fr](mailto:nicolas.pinaud@ch-cadillac.fr)

## ATELIERS 8 (Session 2) CLINIQUES CREATIVES

### **Equipe Mobile de Crise Intrafamiliale (CRIFEM) : présentation et intérêts**

#### **Mots clés**

Gendarmerie, fratrie, trauma, évaluation, prévention

#### **Auteurs**

Cécile ORIOL, Hélène ALLIOT

#### **Organisme**

Equipe Mobile de Crise IntraFamiliale (CRIFEM)

#### **Résumé**

L'Equipe Mobile de Crise IntraFamiliale (CRIFEM) est née d'un partenariat innovant entre la Gendarmerie Nationale, le Parquet de Rennes et le Centre Hospitalier Guillaume Régnier de Rennes, et dont la première convention a été établie en 2010. Il s'agit d'un dispositif d'évaluation et d'accès aux soins pour les jeunes exposés à des situations de crises intrafamiliales potentiellement traumatiques (violences conjugales, tentatives de suicide, décès volontaires ou accidentels, fugues itératives, ...).

Un travail centré sur la dynamique familiale est également systématiquement réalisé par le CRIFEM avec un accompagnement, soutien, et si nécessaire projet de soins pour les membres de la famille qui en auraient besoin.

Cette équipe pluriprofessionnelle (médecin, psychologue, infirmiers, assistante sociale, éducatrice spécialisée) est inspirée de l'expérience américaine de plus de vingt ans de Steven Marans, Professeur en Pédopsychiatrie au Yale Child Study Center, sur un travail d'articulation entre les services de pédopsychiatrie et de la police de New Haven.

Le CRIFEM a une mission de prévention à long terme des conduites de victimisation et/ou d'agression des jeunes exposés à des violences intrafamiliales directes et/ou indirectes. Cette équipe mobile et le partenariat avec la gendarmerie permettent d'établir des liens avec des familles qui n'ont habituellement pas recours aux services de pédopsychiatrie. L'intervention du CRIFEM permet notamment de venir évaluer l'impact de la situation traumatique et les ressources de chacun des membres de la famille dans la perspective de ne pas psychiatriser de façon systématique ces indications.

Après avoir exposé en premier lieu le fonctionnement de l'équipe mobile et les spécificités du partenariat, nous présenterons une situation clinique représentative de notre pratique et des évolutions de nos prises en charge au grès de nos réflexions d'équipe. La présentation ouvrira la discussion et les questions avec la salle.

#### **Adresse**

Centre Hospitalier Guillaume Regnier, Pôle  
Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant  
et de l'Adolescent  
154 rue de Chatillon, 35000 Rennes

#### **Contact**

[cecile.oriol@gmail.com](mailto:cecile.oriol@gmail.com)  
[h.alliot@ch-guillaumeregnyer.fr](mailto:h.alliot@ch-guillaumeregnyer.fr)

## **Du huis clos effrayant à l'inventivité constructive**

### **Mots clés**

Clinique du domicile, crise, créativité, réseau, systémie

### **Auteurs**

Louise PECHAUD, Johanna SIBONI

### **Organisme**

EMILI

### **Résumé**

Nous souhaitons présenter une situation clinique qui a mobilisé tous les membres de l'équipe pour réaliser l'ensemble de l'éventail de nos missions, tout en nous demandant une adaptabilité et une inventivité inhabituelles.

Une mère de deux filles de neuf et six ans nous a été signalée par son service social de proximité car elle présentait des idées délirantes de persécution et d'empoisonnement. Elle s'inquiétait pour sa sécurité et celle de ses filles, craignant notamment pour leurs vies.

La créativité a été notre principal outil pour favoriser l'alliance avec cette patiente par ailleurs non francophone, éviter un accès au soin traumatique et permettre un réel accompagnement humain.

Malgré notre réticence initiale nous avons impliqué les deux jeunes filles, à l'aide d'un travail systémique particulièrement délicat au vu de la violence des propos délirants de la mère. Ces filles ont été des alliées précieuses dans l'accompagnement de la patiente vers les soins.

La clinique du domicile a révélé la dangerosité de la situation mais nous avons dû contenir notre urgence ressentie et réfléchir à une autre temporalité de soins afin de maintenir l'alliance thérapeutique et permettre une protection optimale des enfants.

En dix jours de prise en charge, de nombreux partenaires ont été mobilisés pour venir en aide à cette famille : l'assistante sociale et le médecin généraliste de la patiente, l'équipe des urgences psychiatriques (CPOA), le service de pédopsychiatrie et le service de psychiatrie adulte du secteur, la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes, l'Aide Sociale à l'Enfance et le Juge des enfants, les urgences de l'hôpital général de proximité.

Ce travail en réseau a été déterminant pour l'aboutissement de cette prise en charge, dans des conditions particulièrement fluides et sereines, contrastant avec le tableau initial.

### **Adresse**

GHU Site Sainte Anne Pôle XVème arrondissement  
Hôpital Sainte Anne, 1 rue Cabanis, 75014 Paris

### **Contact**

[l.pechaud@ghu-paris.fr](mailto:l.pechaud@ghu-paris.fr)

## **L'accompagnement du délire, une pratique**

### **Mots clés**

Délire, désir, lien, souplesse, "psychotrip"

### **Auteurs**

Marie Céline Peeterbroeck

### **Organisme**

Equipe mobile 2B du Centre

### **Résumé**

Les équipes mobiles sont issues de la réforme belge en santé mentale. Cette réforme dont la méthodologie se voulait ascendante a laissé une liberté aux projets dans la construction de leurs contours organisationnels et cliniques.

Cette liberté, la 2B du Centre l'a saisie. Elle a pensé son dispositif de manière suffisamment souple pour « aller vers » la « folie ». Le pari fut alors de proposer des principes adaptables pour créer des opportunités de rencontre avec un public « hors cadre », qui, la plupart du temps ne demandent rien, souvent en souffrance et isolé de notre société.

Cette posture dynamique a placé notre équipe dans une forme de rupture avec les représentations habituelles des soins aux usagers chroniques.

Une fois la rencontre engagée, il s'agissait de réfléchir aux attitudes à adopter face à la « folie » : être là, accompagner, sans dénaturer, tout en veillant à soulager... Plus qu'une posture figée, notre équipe a développé des pratiques qui l'ont poussée à revoir ses cadres de référence : démedicaliser, « faire grève » des objectifs, déspecialiser, s'engager dans un registre de la proximité, tirer les fils du désir et parfois même désirer un peu plus que nos usagers...

Ces pratiques ne sont pas sans conséquence. Elles nous amènent souvent en dehors des marges, elles nous invitent à revoir la hiérarchie des positions, à repenser notre rapport aux savoirs, et de plus en plus à jouer l'interface entre la personne et la société... Ce rôle d'interface nous introduit sur le terrain politique de notre travail. Il nous invite à nous indigner des incohérences et violences dont nous sommes témoins. La déstigmatisation et la « normalisation » du vécu des personnes accompagnées nous amènent à nous en faire si pas leur porte-parole au moins leur porte-voix !

### **Adresse**

Centre psychiatrique Saint Bernard  
Rue Jules Empain 43, 7170 Manage  
Belgique

### **Contact**

[EquipeMobile2BCentre@saintbernard.ofc.be](mailto:EquipeMobile2BCentre@saintbernard.ofc.be)  
[marieceline.peeterbroeck@saintbernard.ofc.be](mailto:marieceline.peeterbroeck@saintbernard.ofc.be)

## ATELIERS 9 (Session 1) COVID ET CREATIVITE

### **Souffrance des soignants : la nécessaire créativité des CUMP à l'épreuve du COVID-19**

#### **Mots clés**

Soignants, crise COVID-19, CUMP, stress post-traumatique

#### **Auteurs**

Dominique LEMOINE BERNINI, Mélanie  
GUAGENTI

#### **Organisme**

Cellule d'urgence médico-psychologiques (CUMP  
13)

#### **Résumé**

Dès l'émergence de la crise sanitaire liée à la Covid-19, la mise en tension du système de soins et le risque inhérent de souffrance psychique des soignants ont été mis en lumière. A l'échelon national, une des stratégies préventives a été de mobiliser les cellules d'urgences médico-psychologiques (CUMP) afin de déployer de façon inédite une activité de soutien psychologique dédiée spécifiquement à la population soignante.

Des stratégies de prévention et de repérage du personnel en souffrance ont été préconisées par la Haute Autorité de Santé (HAS) en mai 2020, mettant en exergue le rôle pivot des CUMP. Ainsi, dès le mois d'avril 2020, les CUMP ont proposé un dispositif téléphonique national de prise en charge des soignants et ont assuré un soutien psychologique proactif en allant rencontrer directement les professionnels de santé dans leur service.

Les données de littérature suggèrent la nécessité de prioriser et de maintenir pendant et à l'issue de la pandémie COVID-19, des mesures psychosociales, sur le lieu de travail. Les preuves actuelles recommandent de renforcer le soutien social, en particulier le soutien par les pairs, ainsi que la formation des soignants sur des compétences d'auto-soins psychologiques pour développer leur résilience, réduire l'ESPT et améliorer leur bien-être ainsi que leur qualité de vie.

Nous proposons un retour d'expérience sur l'aller vers de la CUMP 13 durant les 2e et 3e vagues du COVID, synthétisant une publication d'un dossier thématique sur la qualité de vie au travail publié dans la revue SOINS en novembre 2021.

#### **Adresse**

APHM Pôle Centre la Conception  
13006 Marseille

#### **Contact**

[dominique.lemoine@ap-hm.fr](mailto:dominique.lemoine@ap-hm.fr)  
[melanie.guagenti@ch-bastia.fr](mailto:melanie.guagenti@ch-bastia.fr)

# **Évaluation de la dépression sévère en rapport avec le psychotraumatisme dans le contexte de la COVID-19 chez les patients suivis en psychiatrie dans le département de l'Eure**

## **Mots clés**

COVID-19, dépression, état de stress post-traumatique, insomnie, santé mentale

## **Auteurs**

Dr Muaweah ALSALEH, Dr Tarik MAZOUZI

## **Organisme**

EMPP-RESPIRE-PASS PSY

## **Résumé**

Depuis le début de la COVID-19, les interruptions des soins psychiatriques sont fréquentes dans le cadre du fonctionnement habituel du système de soins psychiatriques. Ils entraînent un grand nombre de conséquences négatives pour les personnes souffrant de troubles psychologiques (comportement suicidaire, manque d'accès aux soins médicaux, isolement, etc.). De plus, les mesures de confinement sont également associées à des symptômes dépressifs, anxieux et compulsifs qui peuvent favoriser la récurrence de troubles psychologiques.

Les périodes des confinements et des couvre-feux consécutives à la COVID-19 ont eu des conséquences majeures sur l'état de santé des patients, notamment des personnes en situation de précarité. La littérature émergente sur la COVID-19 montre que le stress et l'anxiété auxquels sont confrontés les Français sont associés à une morbidité psychologique accrue. Les plaintes d'insomnie chez les Français ont triplé avec la COVID-19.

Dès les premiers stades de la COVID-19, certains patients développent un stress post-traumatique similaire à un choc "post-attentat". La COVID-19 laisse de nombreux traumatismes chez les patients touchés par la maladie mentale.

Des patients ayant présenté des symptômes de COVID-19 ont des séquelles psychologiques comme des troubles anxieux chroniques, un état de stress post-traumatique et une pathologie dépressive. Pourtant, plusieurs mois /années plus tard, nous en savons encore peu sur les conséquences du COVID-19 sur la santé mentale (ses séquelles psychiatriques) et la sensibilité des patients atteints de maladie mentale au COVID-19 (ses antécédents psychiatriques).

Il est très important de reconnaître l'impact psychologique de cette menace sur les patients. L'objectif de notre étude actuelle (Avis favorable du CPP Ile-de-France II : le 11-04-2022) est d'évaluer le niveau de la détresse psychologique et la prévalence des troubles psychiatriques liés à la COVID-19 dans le cadre du suivi des patients en psychiatrie au sein de l'Équipe Mobile Psychiatrie Précarité dans le département de l'Eure.

## **Adresse**

Nouvel Hôpital de Navarre  
62 route de Conches - CS 32204 - 27022 Evreux  
Cédex

## **Contact**

[moaouiya87@yahoo.com](mailto:moaouiya87@yahoo.com)  
[tarik.mazouzi@nh-navarre.fr](mailto:tarik.mazouzi@nh-navarre.fr)

## ATELIERS 9 (Session 2) ADDICTIONS ET CREATIVITE

### **Aller à la rencontre de l'ado consommateur...**

#### **Mots clés**

Intervention brève, adolescence, consommation de substances

#### **Auteurs**

Laetitia GIBBS, Jean-Michel IMHOF

#### **Organisme**

DEPART - Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (SUPEA)

#### **Résumé**

L'unité DEPART du Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (SUPEA, CHUV, Lausanne, Suisse) est mandatée par la Santé Publique pour évaluer et prendre en charge des adolescents de 12 à 20 ans, consommateurs de substances, et soutenir les professionnels qui travaillent avec cette problématique.

Dans une perspective de promotion de la santé et d'intervention précoce, nous souhaitons toucher le plus grand nombre d'adolescents vulnérables ou à risque de consommations problématiques.

Depuis plusieurs années, nous faisons le constat que les jeunes que nous recevons arrivent tard dans nos services, parfois en dépit d'un repérage précoce. Le refus de soin, la difficulté des professionnels à amener le jeune vers le spécialiste, la complexité de mettre en place un suivi supplémentaire sont les raisons évoquées par les professionnels du champ psychosocial pour expliquer l'absence d'orientation vers du soin spécialisé.

Nous avons ainsi mis sur pied une intervention voulue facile d'accès, rapide et mobile.

L'idée est de se rendre disponible pour les professionnels de première ligne en proposant une évaluation brève (un entretien) qui constitue une première intervention spécialisée en lien avec les consommations.

Cette intervention a pour objectif de permettre au jeune d'amorcer une réflexion sur sa consommation et vise une réduction des méfaits.

Elle se déroule in situ (lieux de formation, foyers, consultations, etc.), là où se trouvent le jeune et le professionnel qui en fait la demande. Nous utilisons ainsi le lien de ce dernier avec le jeune pour le rencontrer dans un cadre qu'il connaît déjà.

Avec des consommateurs occasionnels, l'entretien vise la promotion des ressources et donne de l'information sur les substances.

Avec des consommateurs réguliers en difficultés, l'entretien porte sur la réduction des risques et l'orientation vers du soin plus spécifique.

Une indication est donnée à la fin de l'entretien au jeune et au professionnel.

#### **Adresse**

CHUV  
Av. de la Gare 34, 1022 Chavannes-près-Renens  
Suisse

#### **Contact**

[laetitia.gibbs@chuv.ch](mailto:laetitia.gibbs@chuv.ch)  
[jean-michel.imhof@chuv.ch](mailto:jean-michel.imhof@chuv.ch)

## **Equipe Mobile d'addictologie hospitalière**

### **Mots clés**

Aller-vers, innovation, addiction, précarité, psychiatrie

### **Auteurs**

Laure CHAK, Clémence BROSSARD

### **Organisme**

Equipe Mobile d'Addictologie Hospitalière

### **Résumé**

Le Service D'Addictologie Hospitalière a été brutalement fermé et dédié aux patients covid lors du 1er confinement. Nous avons donc dû réinventer, adapter nos prises en charge en allant vers celles et ceux qui étaient isolés, en rupture de soin... en fonction de leurs besoins et de leurs limites : rencontres au domicile, dans la rue, par téléphone. Dans ce contexte, nous avons répondu à un appel d'offre de l'ARS PACA et proposé la mise en place d'une Equipe Mobile d'Addictologie portée par le dispositif sanitaire, avec : infirmière, assistante sociale, psychologue, secrétaire et médecin psychiatre addictologue. Les publics vers lesquels nous allons sont les personnes en situation de précarité, éloignées du soin, avec comorbidités psychiatriques.

Notre approche vise à accompagner la personne dans son environnement quotidien pour trouver, avec elle, les modalités de mobilisation de ses ressources, sa capacité d'agir, son projet singulier, et ainsi « faire venir l'hôpital à elle » pour un sevrage, une action de réduction des risques, un soin.

Nous proposons également des groupes d'échanges « bas seuil », diverses activités de groupe, visant à mobiliser les compétences psycho-sociales : asinothérapie, marche... Un lien avec les professionnels libéraux et les structures de droit commun dans l'environnement du patient : nous veillons à ne pas nous substituer aux dispositifs préexistants.

### **Adresse**

Centre Hospitalier Montperrin, service addictologie  
15 avenue Louis Coirard, 13100 Aix en Provence

### **Contact**

[laure.chakhbaudaguiantz@ch-montperrin.fr](mailto:laure.chakhbaudaguiantz@ch-montperrin.fr)  
[clemence.brossard@ch-montperrin.fr](mailto:clemence.brossard@ch-montperrin.fr)

# **De Psymobile à ELIP'S : 10 ans de spécificités de l'équipe mobile d'accès aux soins psychiatriques du Rhône**

## **Mots clés**

Aller-vers, réseau, CFSP, accès aux soins

## **Auteurs**

Julien DELVIGNE-HAURAY, Eve BECACHE

## **Organisme**

ELIP'S

## **Résumé**

En 2012 naissait au sein du Centre Hospitalier Le Vinatier (CHV) une équipe mobile de psychiatrie intervenant sur le Rhône et appelée Psymobile. Des évolutions créatives en santé mentale, telles la généralisation de nouvelles techniques d'information et communication, la structuration de dispositifs d'accompagnement des tiers et de pair aidance, la mise en place lors de la crise COVID de la plateforme téléphonique d'orientation LIVE, et l'essor d'équipes mobiles variées ces toutes dernières années sur le territoire ont conduit à la nécessité de faire évoluer le dispositif.

En 2021 est née l'Equipe de Liaison et d'Intervention auprès des Personnes souffrant de troubles psychiatriques et leurs proches pour l'accès et l'engagement dans les Soins ELIP'S. Intervenant sur l'ensemble du département du Rhône et implantée au sein du Pôle Urgences du CHV qui dessert ce territoire, elle vise à permettre un accès aux soins pour les personnes n'y parvenant pas par les dispositifs existant (dispositifs de secteurs dont équipes mobiles, EMPP, etc...). Cela lui donne une place tout à fait unique, au carrefour de différents types d'approches en mobilité (aller-vers, orientation, crise), qui l'a amené à devoir innover en termes de moyens de rencontre et de suivi des personnes. L'importance des tiers familiaux comme institutionnels dans ces situations a conduit à mettre en place un dispositif d'accompagnement des proches à travers des Consultations Famille Sans la Personne (CFSP) ainsi qu'un important travail de partenariat au sein du réseau en santé mentale (LIVE, police, SAMU et SOS médecins, UNAFAM, Métropole de Lyon, etc...).

Malgré la relative ancienneté du dispositif et ses capacités d'évolution, les questions cliniques, thérapeutiques, éthiques ou encore organisationnelles restent nombreuses, et nous amènent à faire le bilan, à l'occasion de l'anniversaire de sa création, des apports et limites à retenir de ces 10 ans d'évolution.

## **Adresse**

CH Le Vinatier  
95 boulevard Pinel 69678 Bron

## **Contact**

[elips@ch-le-vinatier.fr](mailto:elips@ch-le-vinatier.fr)  
[julien.delvigne-hauray@ch-le-vinatier.fr](mailto:julien.delvigne-hauray@ch-le-vinatier.fr)