

Réorganisation d'un service de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Le domaine «Périnatalité et petite enfance»

Dre MATHILDE MORISOD HARARI^a, Dr DAN S. SCHECHTER^a, JOSÉE DESPARS^a, ALINE YERSIN^a,
Dres OLGA SIDIROPOULOU^a, EVA VILLARD^a et Pre KERSTIN J. VON PLESSEN^a

Rev Med Suisse 2020; 16: 1737-40

Cet article présente la mise en place d'une filière de soins pour la prise en charge des situations de psychiatrie périnatale au sein du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, qui prend place dans le cadre de la départementalisation de ce service. Cette filière de soins comprend des prises en charge de liaison, en ambulatoire et en hôpital de jour, et s'étend de la période prénatale aux 5 ans de l'enfant, en se focalisant sur les aspects relationnels parents-bébé mais également sur l'enfant en tant qu'individu. Les différents lieux de prise en charge sont présentés et chacun de leur mode de fonctionnement est décrit. Cet article insiste sur l'importance capitale d'une articulation et d'une collaboration étroite entre les différents lieux de prise en charge afin d'assurer la meilleure continuité possible des soins pour les patients et leur famille en favorisant au maximum l'alliance thérapeutique.

Reorganisation of the service of child and adolescent psychiatry exemplified by the domaine of perinatal psychiatry and psychiatry of early childhood

This article presents the construction of a chain of care of perinatal psychiatric situations within the University Service of Child and Adolescent Psychiatry, which evolved within the framework of the departmentalization of this service. This chain of care includes the psychiatry of the liaison, the outpatient clinics as well as and day hospital care and extends from the prenatal period to the child's five years, with a focus on the relationship between child and caregivers, as well as an individual perspective on the child. Herein, we present and describe the different units and their functioning emphasizing the synergies and collaborations put in place that ensure the best possible continuity for patients and their families by promoting as much as possible the therapeutic alliance in this chain of care.

INTRODUCTION

Le Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA) du CHUV s'est réorganisé depuis janvier 2019 de manière globale afin de mieux répondre aux besoins de la population du canton de Vaud et avec pour but de

«départementaliser» et mettre sous la même gouvernance les trois régions (Ouest, Centre et Nord) dépendantes du Département de psychiatrie du CHUV, ceci en lien avec la Fondation de Nant (responsabilité de la région Est). Depuis longtemps, le canton de Vaud a favorisé une psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent avec une approche plutôt communautaire, en construisant des consultations sur le canton, ainsi que des structures d'hospitalisation, des centres de jour et une activité de liaison d'une manière plus centrale. Cela a engendré une bonne infrastructure, qui permet d'offrir à la population un accès facile à ces structures de proximité.

Au-delà de la réorganisation structurelle du SUPEA, il est également apparu qu'il y avait nécessité de mieux harmoniser les prises en charge offertes sur l'ensemble du secteur que couvre le service ainsi qu'à soutenir certaines problématiques pédopsychiatriques. C'est notamment le cas pour le domaine de la psychiatrie périnatale et du jeune enfant. Malgré une forte expertise du SUPEA dans ce domaine depuis de nombreuses années, tant au niveau de la clinique, de l'enseignement que de la recherche, il manquait une prise en charge dédiée, spécifique, accessible, notamment pour les traitements en ambulatoire, garantissant une continuité dans la prise en charge.

Cet article présente donc les aménagements mis en place pour soutenir cette clinique particulière et offrir aux patients et à leur famille une filière de soins spécifiques, de l'intrahospitalier à l'ambulatoire, en passant par la possibilité de prises en charge en centre de jour.

LE CHAMP DE LA PÉRINATALITÉ: UN AXE HISTORIQUE FORT DU SERVICE UNIVERSITAIRE DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

Le SUPEA a développé depuis de nombreuses années une expertise dans le champ de la périnatalité, sous l'influence du Pr François Ansermet, puis de la Dre Carole Müller-Nix, qui ont développé et soutenu une activité de pédopsychiatrie de liaison importante en lien avec les différents services de pédiatrie, de gynécologie et d'obstétrique. L'activité dans le champ de la périnatalité a progressivement pris de l'ampleur, devant les défis que représente cette clinique et les enjeux en termes de développement de l'enfant. Cette implication clinique s'est également déployée en lien avec les nouvelles connaissances scientifiques mettant en avant l'importance de l'environnement dans les premiers mois de la vie¹ ainsi que la traduction française de la Classification diagnostique 0-5 ans.²

^aService universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA), Département de psychiatrie, CHUV, 1011 Lausanne
mathilde.morisod@chuv.ch | kerstin.plessen@chuv.ch | dan.schechter@chuv.ch
josee.despars@chuv.ch | aline.yersin@chuv.ch | olga.sidiropoulou@chuv.ch
eva.villard@chuv.ch

L'étroite collaboration de la pédopsychiatrie de liaison avec le Service de néonatalogie a soutenu le développement d'une recherche en lien avec cette clinique pour mieux comprendre les enjeux d'une naissance prématurée sur le vécu parental, le lien parent-bébé et le devenir de l'enfant. Cela a débouché sur une ligne de recherche active étudiant les liens entre stress ultra-précoce et développement de l'enfant, rendant l'équipe de recherche du SUPEA très visible au niveau international dans ce domaine depuis de nombreuses années.^{3,4}

SOINS PÉRINATAUX AU SEIN DE LA MATERNITÉ DU CHUV

Au sein de la maternité du CHUV, l'équipe de la pédopsychiatrie de liaison intervient auprès des patientes hospitalisées au prénatal, au post-partum et auprès des parents et leurs enfants hospitalisés en néonatalogie. Elle offre des consultations pour toutes les situations dans lesquelles le lien parent-bébé peut être mis en difficulté: patientes hospitalisées pour grossesse à risque ou pathologies fœtales, accouchements traumatiques, naissances prématurées, pathologies psychiatriques des parents dans le péripartum et troubles précoces des interactions mère-bébé. Elle prend également en charge les situations de deuils périnataux.

En néonatalogie, le travail de l'équipe consiste à soutenir les parents dans l'événement traumatique que peut représenter une naissance prématurée ou l'arrivée d'un enfant avec un problème somatique nécessitant une hospitalisation. Il vise à soutenir la rencontre avec l'enfant malade et à renforcer la création des premiers liens parents-enfants dans cette situation de discontinuité qu'engendre l'hospitalisation de l'enfant. Un suivi est proposé tout au long du séjour hospitalier de l'enfant qui pourra nécessiter, dans certaines situations, une suite de prise en charge également après son retour à domicile.

Dans les situations de vulnérabilité parentale, comme une psychopathologie maternelle par exemple, une évaluation peut déjà être effectuée et un traitement débuté pendant la grossesse (en hospitalier ou en ambulatoire) et se poursuivra ensuite après la naissance de l'enfant dans le cadre de la maternité. Cette évaluation prend en compte l'état psychique de la mère, ses compétences maternelles, l'investissement de l'enfant, la qualité du support conjugal, les représentations mentales de l'enfant, la qualité des interactions parent-bébé. Une évaluation psychiatrique est parfois nécessaire et assurée par nos collègues de la psychiatrie de liaison adulte avec lesquels existe une collaboration étroite. Tout un travail de mise en place d'un réseau de soins tant dans le pré-partum que dans le post-partum est construit, en s'appuyant sur les membres du colloque psychosocial multidisciplinaire hebdomadaire de la maternité placé sous l'égide de l'équipe du *Child Abuse and Neglect Team* (CAN Team) du Département Femme-Mère-Enfant. Ce colloque réunit un panel de professionnels spécialisés en périnatalité: pédiatres, psychiatres, pédopsychiatres, sages-femmes, assistantes sociales, infirmières petite enfance, représentants du Service de protection de la jeunesse (SPJ), invités extérieurs.

L'équipe de la pédopsychiatrie de liaison intervenant en périnatalité compte également une infirmière spécialisée dans ce

champ, dont l'un des rôles principaux est un soutien aux équipes somatiques impliquées dans les soins obstétricaux et pédiatriques en première ligne. Ce soutien permet d'offrir aux patientes et à leurs enfants des soins cohérents, continus et contenant.

TRANSITION À L'AMBULATOIRE

La transition vers une suite de prise en charge en ambulatoire représente un défi majeur dans ces situations de psychiatrie périnatale. Le risque est grand que les parents, après avoir bénéficié de soins pédopsychiatriques au sein même de la maternité du CHUV, n'arrivent pas à investir un nouvel espace thérapeutique, d'autant qu'il y a fréquemment une alliance thérapeutique forte qui s'est nouée en lien avec l'événement extraordinaire que représentent un accouchement et l'arrivée d'un enfant. Dans les situations de vulnérabilité psychiatrique parentale avec risque de troubles des interactions parents-enfants, il n'est également pas toujours simple de pouvoir faire adhérer les parents à un suivi ambulatoire, ces derniers ne saisissant pas toujours les enjeux d'un tel suivi.

Pour contrer cette difficulté, une collaboration étroite s'est mise en place entre la pédopsychiatrie de liaison et la consultation spécialisée «Programme ambulatoire parental et infantile de Lausanne» (PAPILLON) en ambulatoire. Un colloque mensuel entre les deux équipes est organisé afin de discuter ensemble des situations cliniques et assurer la meilleure transmission possible des informations médicales. Autant que faire se peut, des entretiens conjoints de passation sont organisés afin de viser la meilleure adhésion possible à une suite de traitement. Cet entretien de passation conjoint apporte une vraie plus-value, tant pour les patients, leurs enfants que pour les thérapeutes.

LA CONSULTATION SPÉCIALISÉE PAPILLON

La nécessité d'une consultation spécialisée cantonale dans la filière ambulatoire spécifiquement pour les nourrissons et les enfants âgés de 0 à 5 ans et leurs familles est évidente depuis un certain temps, car cette clinique requiert une expertise et des connaissances spécifiques, tant au niveau du développement précoce de l'enfant, de la théorie de l'attachement et de l'observation du comportement interactif non verbal entre l'enfant et ses parents. Ces connaissances sont essentielles pour le suivi de ces familles, le tout dans une perspective multidisciplinaire et une bonne connaissance du réseau de soins de la petite enfance.⁵ La mise en place d'une consultation spécialisée, PAPILLON, a donc pu répondre à ce besoin important. PAPILLON soutient la métamorphose développementale du nouveau-né jusqu'à l'âge scolaire. Le travail d'évaluation de ces situations s'appuie sur les guidelines de l'Académie américaine de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ainsi que sur des outils d'évaluation validés.^{6,7} Les techniques d'interventions thérapeutiques sont basées sur des preuves empiriques d'orientation psychodynamique et systémique^{8,9} qui s'inspirent de la théorie de l'attachement et de la recherche en psychotraumatologie. La transmission intergénérationnelle, la vulnérabilité, la résilience, les troubles développementaux et génétiques et finalement la prévention

du risque d'abus, de négligence et de leurs effets, sont au cœur de ce travail.

PLACE DES CONSULTATIONS SPÉCIALISÉES DANS LES CONSULTATIONS AMBULATOIRES GÉNÉRALES

L'enjeu de la consultation spécialisée PAPILLON est également de pouvoir soutenir les consultations ambulatoires générales qui sont aussi amenées à recevoir des enfants âgés de 0 à 5 ans, et ce sur l'ensemble des trois régions. Pour ce faire, les collaborateurs de la consultation PAPILLON se déplacent régulièrement afin de participer aux colloques des consultations générales présentes dans les huit consultations du SUPEA, comme aux évaluations des patients dont la situation requiert un regard expert. De cette manière, les collaborateurs des consultations se forment à cette clinique et en acquièrent les outils spécifiques de base. Si les responsables de la consultation spécialisée établissent avec leurs collègues de l'ambulatoire générale une collaboration et une supervision dans un premier temps, ils peuvent aussi reprendre le suivi pour une investigation plus poussée, voire une prise en charge spécifique. L'idée est de pouvoir, à terme, implanter une expertise harmonisée au sein des différentes consultations ambulatoires du SUPEA.

POSSIBILITÉ D'UNE PRISE EN CHARGE EN CENTRE DE JOUR

Le centre d'interventions thérapeutiques pour enfants (CITE) du SUPEA complète la chaîne de soins pour l'enfant préscolaire ou en début de scolarité et fait partie de la filière des centres de jour. Les enfants âgés de 2 à 5 ans, résidents du canton, y sont accueillis 2 à 3 jours par semaine pour 6 à 12 mois selon le plan de traitement établi. Ils sont adressés par la consultation PAPILLON, par les consultations ambulatoires ou par des pédopsychiatres et pédiatres installés. Une collaboration étroite avec le Service des troubles du spectre de l'autisme et apparentés (STSA) est en place afin de pouvoir au mieux orienter les enfants selon leur besoin de bilan et de suivi.

Les motifs d'admission sont le besoin d'investigations approfondies pour des situations complexes, des difficultés du comportement entravant le processus de l'évaluation, des difficultés communicationnelles, émotionnelles, fonctionnelles ou sociales dans l'intégration de groupe ou encore neuro-développementales perturbant les processus des apprentissages. Le réseau se trouve souvent dans une impasse diagnostique ou en difficulté de coordination (rupture thérapeutique ou éducative). La situation de l'enfant et de son environnement est évaluée pour pouvoir élaborer un projet thérapeutique avec des mesures psychoéducatives sur le moyen et le long termes. Les patients bénéficient d'une prise en charge pluridisciplinaire intégrée en accueil de jour et d'un suivi pédopsychiatrique intensif. L'investigation diagnostique comprend des bilans spécialisés psychologiques (cognitifs, affectifs, fonctions exécutives, pathologies spécifiques), un bilan logopédique et un bilan sensorimoteur, ainsi qu'une évaluation de la qualité des interactions parents-enfants. Pour les plus jeunes patients, un travail intensif se fait au

niveau de la relation parents-enfants. Un coaching parental de réorientation positive est proposé ainsi que des groupes de famille pour soutenir les interactions parents-enfants. Si une suite d'investigations est nécessaire, le patient est adressé à la consultation spécialisée PAPILLON ou à la consultation du STSA. Si une poursuite de mesures psychopédagogiques est indiquée, l'enfant est orienté en institution d'enseignement spécialisée, dont les centres de jour du SUPEA ou le STSA.

ENSEIGNEMENT ET RECHERCHE CLINIQUE

La filière de la pédopsychiatrie de liaison, la consultation ambulatoire spécialisée PAPILLON, et la filière des centres de jour qui s'occupent des enfants âgés de 0 à 5 ans planifient des formations et des conférences sur les techniques et les outils de l'évaluation et de l'intervention psychothérapeutique afin de développer une expertise forte sur la périnatalité et la petite enfance au SUPEA, ceci en collaboration avec le STSA. Ces formations planifiées visent les cadres ainsi que les médecins, psychologues et infirmiers en formation et impliquent des intervenants de renommée internationale. Par ailleurs, un Certificate of Advanced Studies (CAS) en périnatalité et petite enfance, dirigé conjointement entre le SUPEA et le Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SPEA) de Genève, offre une formation continue universitaire. Construite en trois modules, elle permet aux participants d'acquérir des connaissances solides dans le champ de la périnatalité. Sa troisième édition débutera en 2021.

Le programme de recherche périnatale du SUPEA conduit actuellement plusieurs projets de recherches cliniques, neuroscientifiques et translationnels avec des collaborations internationales. Le focus de ce programme de recherche est l'impact du stress pendant les périodes de développement sensibles du jeune enfant, et ce dès la grossesse. Le paradigme de stress principalement étudié est celui de l'exposition maternelle à de la violence interpersonnelle.^{10,11} Ce programme de recherche s'intéresse à la transmission transgénérationnelle du trauma et à l'identification de facteurs protecteurs. En parallèle, seront évaluées de nouvelles techniques d'évaluation et d'intervention psychothérapeutique pour cette clinique particulière, afin de prévenir au mieux le développement des jeunes enfants.

CONCLUSION

Cet article présente la réorganisation au sein du SUPEA en décrivant l'exemple des prises en charge en périnatalité et petite enfance, dont le but premier est d'offrir une filière de soins spécialisés harmonisés et cohérents en lien avec les partenaires de notre service. Cette réorganisation nécessite une excellente coordination et collaboration entre les différents lieux de soins et doit s'appuyer sur une formation solide, continue, approfondie et harmonisée des collaborateurs en charge de ces situations. Aujourd'hui, de nouveaux défis attendent le SUPEA qui souhaite répliquer ce modèle pour d'autres pathologies, comme les troubles du comportement alimentaire, les troubles des apprentissages et même la prise en charge des situations d'urgence de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. La réussite constatée pour le

volet périnatalité et petite enfance, à travers l'articulation serrée des différents lieux de soins, laisse cependant présager que ce modèle pourra bénéficier à d'autres jeunes et à leur famille.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- La prise en charge psychiatrique du bébé et du très jeune enfant et de leur famille est un défi pour les professionnels de santé
- Il y a toujours une urgence à les prendre en charge au vu de l'enjeu développemental
- Une bonne connaissance du réseau de soins et un travail multidisciplinaire impliquant une communication serrée entre les différents professionnels impliqués sont les garants indispensables à une prise en charge de qualité

1 ** Ministère des Solidarités et de la Santé, République de la France. Les premiers 1000 jours de l'enfant. (2019 ; epub 18.10.2019) Paris. Disponible sur : solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/familles-enfance/pacte-pour-l-enfance/1000jours/

2 ** Perret P, Le Foll J, Guédeney A. La nouvelle classification diagnostique de la petite enfance (DC : 0-5) : continuités et évolutions. *Devenir* 2019;31:1-7.

3 * Udry-Jorgensen L, Pierrehumbert B, Borghini A, et al. Quality of Attachment, Perinatal Risk, and Mother-Infant Interaction in a High-Risk Premature Sample. *Infant Ment Health J* 2011;32:305-18.

4 * Dimitrova N, Turpin H, Borghini A, et al. Perinatal stress moderates the link between early and later emotional skills in very preterm-born children: An 11-year-long longitudinal study. *Early Hum Dev* 2018;21:8-14.

5 * Weatherston DJ, Kaplan-Estrin M, Goldberg S. Strengthening and recognizing knowledge, skills, and reflective practice: The Michigan Association for Infant Mental Health competency guidelines and endorsement process. *Infant Ment Health J* 2009;30:648-63.

6 * Thomas JM. Summary of the practice parameters for the psychiatric assessment of infants and toddlers (0-36 months). *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998;37:127-32.

7 ** Larrieu JA, Middleton MA, Kelley AC, Zeanah CH. Assessing the Relational Context of Infants and Young Children. In: Zeanah CH. *Handbook of Infant Mental Health*. 4e éd. New York: Guilford Books, Inc., 2019;279-96.

8 * Cramer B. Short-Term Dynamic Psychotherapy for Infants and Their Parents. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 1995;4:649-59.

9 * Rusconi-Serpa S, Sancho Rossignol A, McDonough SC. Video feedback in parent-infant treatments. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2009;18:735-51.

10 ** Schechter DS, Moser DA, Aue T,

et al. Maternal PTSD and corresponding neural activity mediate effects of child exposure to violence on child PTSD symptoms. *PLoS One* 2017;12:e0181066.

11 * Schechter DS, Moser DA, Relford A, et al. Negative and distorted attributions towards child, self, and primary attachment figure, among posttraumatically stressed mothers: What changes with Clinical Assisted Videofeedback Exposure Sessions (CAVES)? *Child Psychiatry Hum Dev* 2015;46:10-20.

* à lire
** à lire absolument