



Collaboration pédiatrie sociale et pédopsychiatrie

Dr Gilles Julien, pédiatre, Dre Michele Larose, pédopsychiatre, Dre Stéphanie Harvey,
pédopsychiatre



Plan de présentation

- Prévalence troubles de santé mentale en PSC
- Lien stress toxique et santé mentale
- Historique de la collaboration
- Situations cliniques / Workshop
 - 1^{er} cas clinique / Rôle du pédopsychiatre en PSC
 - 2^e cas clinique / Évolution de la collaboration entre les spécialités
- Piste de réflexion
 - Limites de la collaboration / Les défis
 - Mythes et réalités

Objectifs

1. Identifier les besoins à l'origine du projet de collaboration avec la pédopsychiatrie
2. Comprendre la valeur ajoutée de la pédopsychiatrie en pédiatrie sociale
3. Contribuer aux réflexions sur les façons de bonifier la collaboration en tenant compte des réalités et des limites des deux disciplines.

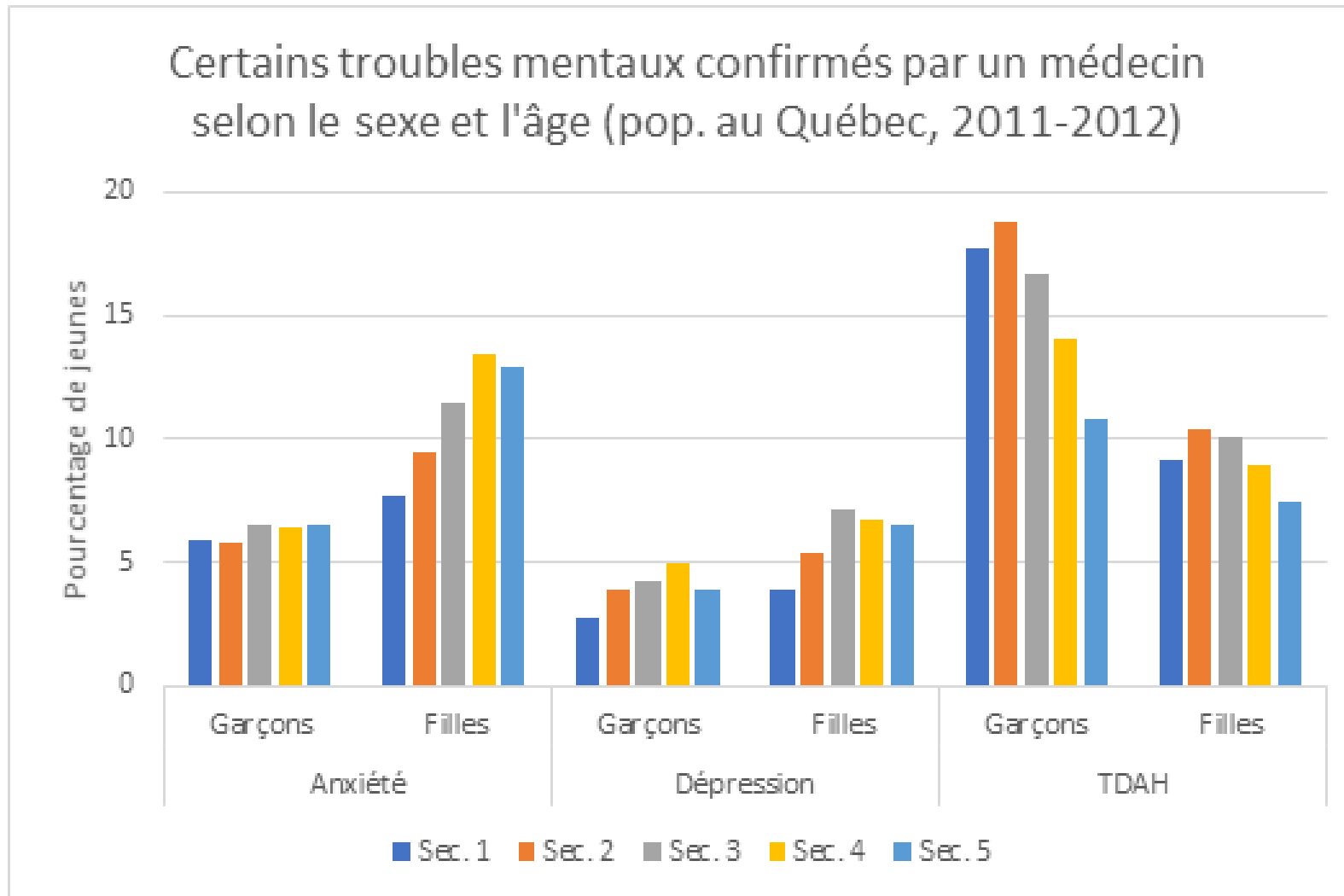


Pédiatrie sociale et santé mentale

Réflexions

- 1) Situation en clinique où vos limites étaient atteintes ?
- 2) Comment pensez-vous que la pédopsychiatrie aurait pu vous éclairer ?

La santé mentale au Canada



La santé mentale et nos quartiers

Prévalence des troubles mentaux

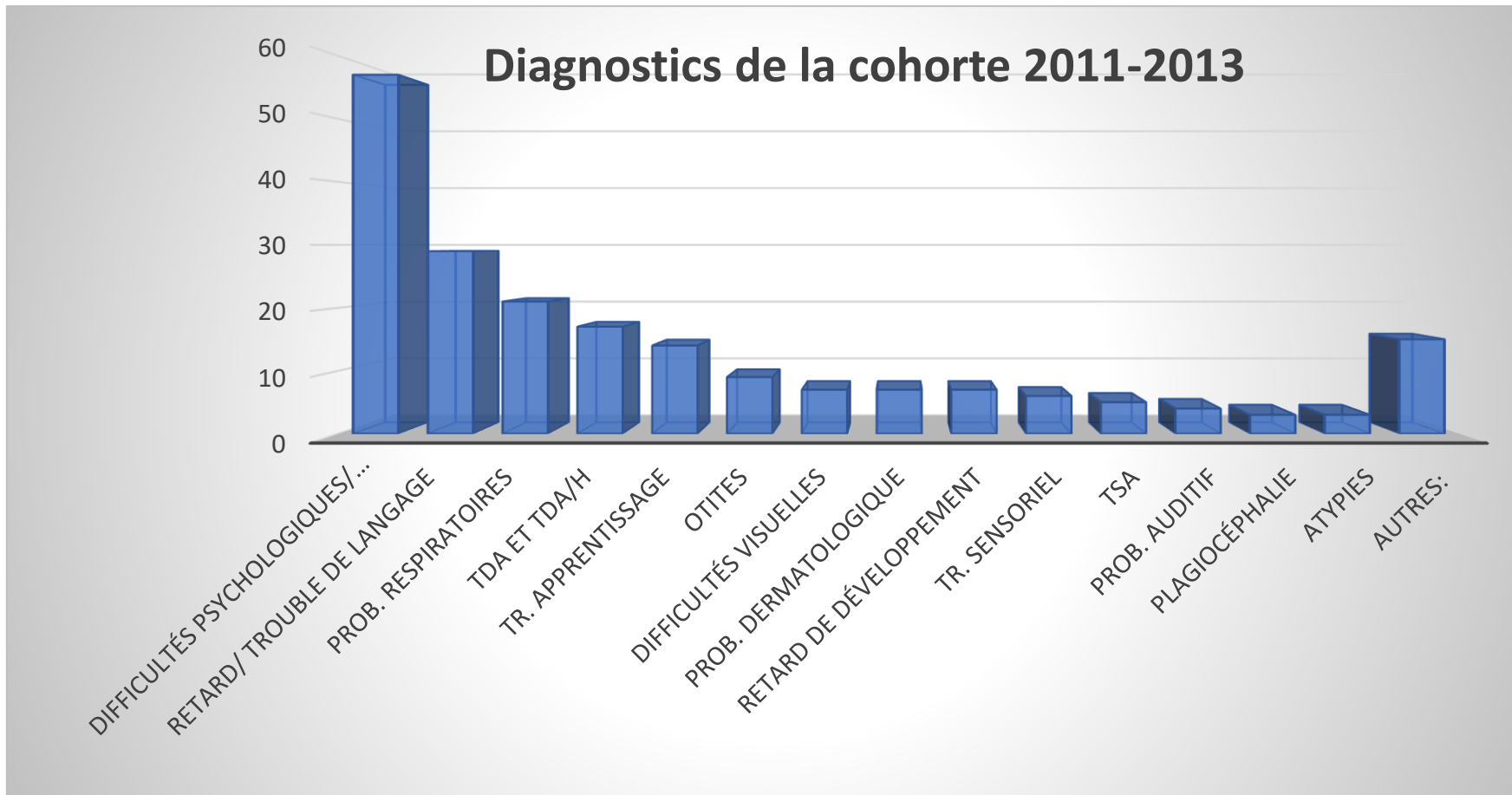
Prévalence des troubles mentaux chez la population d'un an et plus en 2015-2016 (%)				
CLSC du CIUSSS	Prévalence des troubles mentaux	Prévalence des troubles anxio-dépressifs	Prévalence des troubles schizophréniques	Prévalence des troubles de la personnalité du groupe B
CLSC Saint-Michel	8,8	5,6	0,5	0,3
CLSC Saint-Léonard	10,1	6,7	0,3	0,2
CLSC Rivière-des-Prairies	10,4	6,8	0,4	0,3
CLSC Anjou	11,6	7,6	0,4	0,3
CLSC Pointe-aux-Trembles	13,8	8,5	0,8	0,6
CLSC Mercier-Est	13,3	8,3	0,7	0,7
CLSC Rosemont	12,2	7,9	0,6	0,5
CLSC Mercier-Ouest	12,4	7,8	1,0	0,5
CLSC Hochelaga-Maisonneuve	12,7	7,9	0,9	0,8
CIUSSS	11,6	7,4	0,6	0,5
Montréal	10,9	7,0	0,6	0,3

Source: Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), Institut national de santé publique du Québec, 2015-2016

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal
Québec

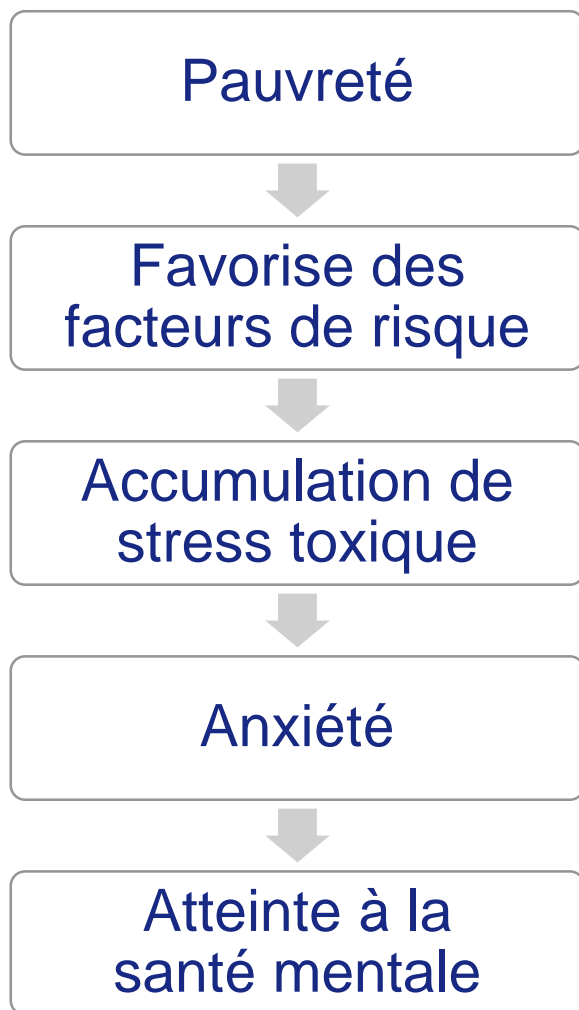


La santé mentale et nos quartiers



Source: Présentation de l'organisation // Juin 2014 // © Tous droits réservés, Fondation Dr Julien 2014

Stress toxique et troubles de santé mentale



- Conditions de vie « pauvres »
- **Abus, négligence**
- Intégrité personnelle faible
- **Instabilité émotionnelle**
- Mauvaise estime de soi
- Difficulté à créer et à performer
- Difficulté à créer des relations significatives / **isolement social**
- Incapacité d'assurer un contrôle sur son environnement
- Incapacité d'assumer ses responsabilités

Pourquoi mettre en place une collaboration entre la pédiatrie sociale en communauté et la pédopsychiatrie ?



Cas clinique

- Garçon de 3 ans, présentant agitation importante.
- RC : Questionnement quant à un possible trouble d'attachement.
- Vit habituellement avec sa mère et son frère âgé de 2 ans. Depuis présence de la DPJ, vit en famille d'accueil.
- Couple récemment séparé. Enfant voit le père, qui demeure à l'extérieur de Montréal, 1 fin de semaine sur 2.
- Enjeu majeur : risque de placement jusqu'à majorité.
- Première rencontre avec l'enfant, sa mère, la famille d'accueil et intervenants de la DPJ.



Cas clinique

- En rencontre ;
 - Enfant heureux de retrouver sa maman, aucun évitement ni ambivalence
 - Se dirige spontanément vers elle, accueil chaleureux de la part de Mme
 - Anomalies neurodéveloppementales observées (chez jeune et mère) :
 - Hyperactivité “fulminante”
 - Impulsivité sévère
 - Rigidité
 - Compulsions de symétrie
 - Difficultés langagières expressives
 - Quelques tics moteurs simples
 - Grandes difficultés d’encadrement, autant mère que famille d’accueil



Cas clinique

- Rencontre suivante
 - Anomalies neurodéveloppementales (tics, impulsivité et difficulté attentionnelle) remarquées chez père
- Impressions diagnostiques
 - Problématique neurodéveloppementale : TDAH, SGT apparait le plus probable
 - Pas d'évidence de trouble d'attachement (réactions du jeune face à la mère, lien chaleureux, souci maternel)
- Conduite
 - Témoignage au tribunal en faveur de la famille & recommandations interventions dyade mère-enfant ayant permis obtention garde pour la mère
 - Accompagnement mère pour intégration scolaire
 - Médication visant impulsivité et symptômes moteurs



Réflexions

- Pourquoi la présentation de ce jeune a suscité l'alerte de la DPJ alors que le tableau rappelle fortement celui de jeunes évalués en clinique de neuropsychiatrie en milieu hospitalier?
- Pourquoi la rencontre de ce garçon à l'hôpital aurait suscité une toute autre réponse?
- Quelles conclusions tirez-vous de ce cas clinique?

Question

- Quel est l'apport et le rôle de chaque spécialiste dans cette situation clinique ?

Rôle du pédopsychiatre en PSC

- Questionnements fréquents / Besoins identifiés en clinique
 - Éclairage psychiatrique sur une situation complexe
 - Questionnement pharmacologique (début intuniv, sevrage ISRS, polymédication)
 - Situations cliniques fréquentes
 - TSA ?
 - Distinguer TSA d'un trouble d'attachement avec
 - Dépression ?
 - Trouble anxieux?
 - Comorbidité psychiatrique en présence d'un diagnostic de TDAH compliquant le traitement et les interventions (troubles anxieux, SGT, douance, TSA)



Rôle du pédopsychiatre en PSC

- Autres situations
 - Prendre du recul
 - Enjeux reliés à la dynamique familiale
 - Approche motivationnelle pour les troubles d'utilisation de substances (dépendance)
 - Approche motivationnelle pour faciliter services en milieu hospitalier
 - Diagnostic (exemple ; TSA) permettant soutien spécialisé à l'école



Cas clinique

- Adolescent de 13 ans, suivi depuis plusieurs années en PSC.
- RC : Diagnostic et plan d'action concernant vols à répétition & absentéisme scolaire
- Enfant unique, vit avec mère. Secondaire I. Parents séparés depuis plusieurs années, absence de contact avec son père. Beau-père ne vivant pas avec eux.
- Changement d'école qui lui déplaît, était anciennement dans une école où faisait partie de la meilleure chorale de la province.
- A quelques amis.
- TDAH et troubles d'apprentissage connus.



Questions

- Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?
- Quel est votre diagnostic différentiel ?
- À ce moment-ci en clinique, quel est votre plan d'action ?
- Êtes-vous confrontés à certains inconforts ou limites d'intervention ?
- Comment la pédopsychiatrie pourrait vous éclairer ?



Cas clinique

- Rencontre en pédopsychiatrie
- Histoire
 - Vols à répétition, exacerbation de la situation depuis derniers mois
 - Absentéisme scolaire
 - Baisse de motivation et d'intérêts face aux activités
- Observations
 - Avec mère et beau-père dans un premier temps
 - Avec le jeune seul
 - Vols argent pour faire des achats de cadeaux à ses amis, aime leur faire plaisir
 - Valorisation par l'image positive qu'il projette
 - Préoccupé par imagine "gâchée" par les vols ; honte, tristesse



Cas clinique

- Impressions

- Trouble de l'adaptation avec humeur anxiodépressive, avec évitement dans les jeux vidéos
- Autres troubles disruptifs de contrôle des impulsions et de conduite spécifiée;
- Possible trouble réactionnel de l'attachement;
- TDAH et trouble d'apprentissage.

- Compréhension psychodynamique

- Relation symbiotique avec mère très encadrante, mais distante sur le plan affectif

- Conduite proposée



Questions/Discussion

- Quelle est la valeur ajoutée de la pédopsychiatrie dans cette situation clinique ?
- Quelles sont, selon vous, les limites rencontrées par les deux parties (PSC et pédopsychiatrie) ?
- Quels défis identifiez-vous lors d'une telle collaboration?
- Comment la collaboration aurait-elle pu être bonifiée dans une telle situation?



Valeur ajoutée au fil des années

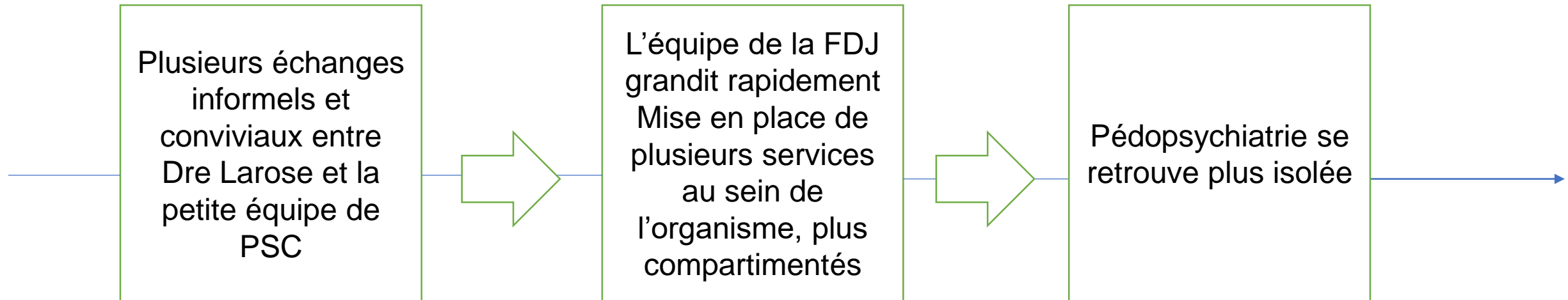
- Au-delà des questionnements cliniques...
 - Développement de services spécialisés :
 - Programme Attachement 0-3 ans
 - Identification de besoins spécifiques
 - Rejoindre davantage les adolescents
- Réflexions
 - Limites d'accessibilité des soins, inégalités et préjugés sociaux envers un groupe de la population
 - Modèle de collaboration optimal ?

**Continuum de
pédiatrie
sociale en
communauté**

**Continuum de services en pédiatrie
sociale en communauté**



Évolution de la collaboration



Retour sur votre cas clinique

- À la lumière des situations cliniques présentées, comment la pédopsychiatrie pourrait vous aider avec votre cas écrit en début de rencontre ?
- Souhaitez-vous partager vos questionnements?



Pistes de réflexion

- À la lumière des années de collaboration et du projet cette année
 - Approche collaborative est riche et permet complémentarité
 - Nombreux défis liés à la co-construction
 - Évolution des besoins (complexité des situations cliniques, forte demande de consultation, différents lieux de pratique, roulement de personnel)
 - Risque de tomber dans un travail en silo semblable au milieu hospitalier
 - Discussion dans le but de trouver pistes de solution
 - Pédiatres
 - Dre Larose
 - Équipe de professionnels



Pistes de réflexion

- Temps de discussion médecin-médecin
 - Retour sur les situations cliniques et les recommandations
 - Clarifier le rôle de chacun (médication, suivi, psychothérapie)
 - Cas par cas
- Échanges cliniques en équipe multidisciplinaire
 - Permet modeling auprès des intervenants
 - Prise de recul en groupe et co-construction contexte situations complexes
 - Éclairage et pistes d'intervention
 - Alliance thérapeutique
 - Contre-transfert
 - Limites de l'intervenant



Remerciements

- Dr Julien et Dre Larose
- Équipe clinique de d'Hochelaga-Maisonneuve, GAM et Côte-des-Neiges
- Équipe du transfert des connaissances de la FDJ



Références

- Continuum de services en pédiatrie sociale - Visite de quartier – Fondation Dr Julien, 2015
- Présentation de l'organisation Cohorte 2011-2013 - Fondation Dr Julien, 2014
- Anxiété et vulnérabilité des enfants – Fondation Dr Julien, novembre 2015
- Fondation du Dr Julien, *Document de codification, pédiatrie sociale en communauté*. https://pediatriesociale.fondationdrjulien.org/wp-content/uploads/2017/01/Document_codification_V6.pdf
- Hochelaga-Maisonneuve en chiffre, CIUSSS de l'Est-de-l'île-de-Montréal, octobre 2017
- L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011 (Institut de la statistique du Québec).

