

L'UNITE SOINS INTEGRATION SCOLAIRE DE LA CLINIQUE DE SAUMERY

Dr Antoine Fontaine ¹
Clotilde Berthe ²

Depuis plus de 15 ans, la clinique de Saumery accueille des adolescents au sein de son unité de psychiatrie générale pour adultes. Une expérience qui a fourni l'occasion aux professionnels de penser un projet spécifique et d'obtenir en 2009 l'agrément pour une unité soins-études pour 8 adolescents, étendue à 15 places en Janvier 2013.

Ouverte en 1938 par le Dr Maurice Olivier, député maire de Blois, la clinique de Saumery est la plus ancienne structure de soins psychiatrique du département. Après un bref passage du Dr Jean Oury dans les années cinquante, elle s'est installée dans un confort de maison de santé sans aucune ambition. Ce n'est qu'à partir des années 1980, qu'elle s'est réellement lancée dans l'aventure du soin institutionnel, actif et dynamique.

A CE JOUR L'OFFRE DE SOINS COMPORTE :

57 lits d'hospitalisation temps plein de psychiatrie générale, dont 15 lits adolescents (15 - 25 ans) originaires de la région Centre, 42 lits adultes toutes régions confondues, 10 places d'hospitalisation de jour ou de nuit. Un appartement associatif de trois places.

Une contribution active au réseau territorial de santé : Fédération croix marine, Groupe d'entraide mutuelle, Rézo addiction 41, SAMSAH Psy, UNAFAM...

¹ Psychiatre, Clinique de Saumery 41350 Huisseau sur Cosson

² Interne DES de Psychiatrie, Faculté de Médecine de Tours.

Constituée de trois psychiatres et d'un médecin généraliste à temps plein, avec l'aide d'internes de spécialité en psychiatrie (mission de service public obtenue fin 2011), l'équipe médicale assure la prise en charge de l'ensemble des patients.

ACCUEILLIR DES ADOLESCENTS NECESSITE DE TENIR COMPTE DE :

LA GRAVITE POTENTIELLE DE CHAQUE SITUATION : l'équipe prend très au sérieux les situations qui lui sont confiées. Ici un jeune en échec scolaire, là un autre qui s'enferme dans sa chambre devant des jeux vidéo, ou encore une adolescente qui s'automutile, dès qu'un parent ou un médecin nous alerte, nous essayons d'organiser une première évaluation. Les patients en crise aiguë avec risque potentiel de danger immédiat (fugues, suicide, violence) ne peuvent toutefois être accueillis à la clinique du fait de la nature de son travail et son organisation (milieu ouvert, liberté de circulation).

DU MILIEU OU LES DIFFICULTES APPARAISSENT (école, groupe d'amis, famille, institution) : Nous sommes particulièrement frappés par l'état d'épuisement des familles, leur inquiétude qui ne rencontre aucune solution, l'incohérence fréquente des réponses ou la fragmentation des référents qu'il soit familiaux ou institutionnels (famille d'accueil, foyer, structure médico-sociale, unité de soins...). Le projet associe donc autant que faire se peut les familles, les équipes et toutes les personnes qui composent l'entourage significatif. Leur coopération est un facteur prédictif positif de chances de réussite de l'hospitalisation, tout comme l'existence d'un réseau d'amont et d'aval coordonné.

DU NIVEAU SCOLAIRE ET COGNITIF : tous les niveaux scolaires sont pris en considération, l'équipe pédagogique multiplie les conventions avec les établissements de formation, lycées, CFA et les organismes d'orientation (mission locale, pôle emploi) afin d'adapter le projet de réinsertion au projet de soin et au niveau du jeune. Mais la reprise d'un projet n'est possible que si les capacités de concentration, de mémorisation et d'attention sont restaurées. De nombreux parents s'impatientent d'un retard à la scolarisation, notre rôle est de prendre le temps pour leur expliquer l'impact des troubles psychiques sur les fonctions cognitives.

DE LA TEMPORALITE : l'adolescence est une crise dont les manifestations bruyantes

peuvent durer longtemps. Il importe de « se poser » avant de juger et établir un diagnostic. Car la symptomatologie adolescente est polymorphe, fluctuante, souvent réactionnelle à l'inquiétude et l'urgence ressenties par les adultes référents.

Pour accueillir et comprendre la dynamique de cette crise, construire des solutions et accompagner les changements, l'équipe a besoin de temps pour obtenir un climat de confiance et de coopération.

La durée moyenne de séjour actuelle (environ 4 mois), reflète la nature du projet soins-intégration scolaire : un travail en profondeur (thérapeutique, pédagogique, scolaire) pour espérer une réinsertion durable et sans rechutes.

Le projet de soins s'inscrit dans une durée qui s'étend au-delà de l'hospitalisation. C'est la raison pour laquelle un travail de coopération territoriale est indispensable. L'ARS et les acteurs locaux travaillent actuellement dans ce sens.

EN PRATIQUE

L'unité soins intégration scolaire est destinée aux adolescents et jeunes adultes de 15 à 25 ans originaires de la région Centre.

Un soin avant tout L'adolescent n'est pas admis à la clinique pour faire seulement des études, il est d'abord et avant tout accueilli pour des difficultés nécessitant des soins.

Une évaluation attentive de la situation par une procédure d'admission pensée et réfléchie avec un recul de plus de dix années de fonctionnement.

Aucune admission en urgence Comme pour les autres patients, l'accueil des adolescents s'organise en plusieurs temps, en dehors de toute situation d'urgence et de crise. Celle-ci est normalement prise en charge en amont par nos collègues des urgences et des secteurs psychiatriques des centres hospitaliers.

Un partenariat. A chaque demande, l'équipe de la Clinique examine et évalue la nature des liens du patient avec son entourage, familial, social et thérapeutique. Les liens inter institutionnels sont recherchés pour préserver toutes les chances d'intégration à la sortie du patient.

Il s'agit de mettre en place une coordination des services sociaux, la médecine scolaire, les inter-secteurs de pédopsychiatrie, les

futurs services de psychiatrie adulte, en partenariat avec les familles, parfois avec les institutions judiciaires. Une bonne hospitalisation se prépare en amont, en créant des réseaux de confiance et de bonne collaboration.

Une hospitalisation libre et consentie par le jeune et ses parents avec l'obligation de l'accord de l'autorité parentale pour les mineurs.

Une cohabitation avec des adultes de tous âges et souffrant de toutes pathologies.

COMMENT FAIRE UNE DEMANDE D'ADMISSION ?

Un courrier médical

Toute demande doit être accompagnée d'un courrier médical (ou psychologue) qui doit être adressé à la commission d'admission. Cette lettre déclenche la procédure d'évaluation. **Une lettre de motivation** du jeune est souhaitable.

La commission d'admission prend connaissance de la demande et répond par courrier. Les refus sont généralement motivés. La demande peut aussi être différée, en attente d'informations complémentaires ou du fait d'un problème de disponibilité.

Si la demande est recevable, il appartient au patient et sa famille de prendre contact avec le secrétariat médical qui fixe un premier rendez-vous avec un psychiatre de l'établissement.

Une visite systématique de l'Etablissement

Appelé « consultation de préadmission », ce premier rendez-vous permet de rencontrer l'équipe et donne l'occasion de visiter la clinique, en compagnie d'autres patients qui expliquent le fonctionnement de l'institution.

L'ensemble de cette visite constitue un moment privilégié pour tous, patients, familles, équipes, c'est la possibilité de discuter et de se faire une idée plus précise du projet de soins.

La commission d'admission se réunit à nouveau et fait le point sur l'ensemble des éléments. Si la réponse est favorable, le secrétariat médical invite le patient à constituer un dossier administratif, social, médical, pédagogique [disponible sur internet : cliquesaumery.com] et fixe une date d'admission (délai d'attente variable).

Plus le dossier est complet, plus la procédure est simple et rapide.

Une fois admis à la clinique et une fois les soins débutés, si le projet thérapeutique devient compatible avec un projet pédagogique et sous réserve de l'accord de l'équipe médicale, et avec la motivation du jeune, la commission psychopédagogique (commission Sophocle) entre en action.

Après l'admission d'un jeune dans un projet soin-intégration scolaire, son avancée dans sa scolarité ou dans sa formation professionnalisante, sera suivie attentivement par deux pédagogues. Présentes pour une aide aux devoirs, des cours individuels ou en groupe restreint, elles accompagnent chaque patient de manière personnalisée dans le but d'ajuster leurs projets, et ce en étroite collaboration avec les familles et l'équipe médicale.

AU TOTAL :

Le projet unité soins intégration scolaire est avant tout un projet d'accueil, d'évaluation et d'accompagnement des troubles de l'adolescence, en coopération avec les familles et les équipes concernées.

Toutes les pathologies sont concernées par le projet, y compris celles pour lesquelles l'insertion ne peut emprunter une scolarité normale.³ Le projet est néanmoins limité à des adolescents et jeunes adultes suffisamment autonomes.

Avec un recul de trois années, nous pouvons dire que le dispositif de thérapie institutionnelle mis en place pour les patients adultes fonctionne aussi pour les adolescents, la cohabitation entre les différentes classes d'âges et entre les pathologies est stimulante et humanisante, dès que les premières craintes ont été dépassées.

La particularité du projet est quadruple :

Il combine soins et projet scolaire et/ou professionnel

La réinsertion se fait dans les établissements pédagogiques du blésois.

Les soins aux adolescents se font dans un milieu de vie non spécifique, avec des adultes souffrant de toutes pathologies.

Les familles sont considérées comme des partenaires.

Des informations complémentaires sont disponibles au 02 54 51 28 28, par mail contact@saumery.fr ou encore sur le site cliniquesaumery.com

* * *

³ L'insertion par le Handicap propose des formations adaptées, des reconnaissances de travailleur handicapé et organise des orientations spécifiques. La MDPH (Maison Départementale pour les Personnes Handicapées) est une structure très importante à consulter .