

Atelier - GREPFA 2008 - CHS Sainte-Anne - Paris

# De l'indication de soin en AFT-Enfants

Dr Martin PAVELKA

Pédopsychiatre

Médecin responsable

Mme Mireille GUIADER

Infirmière psychiatrique

Cadre de soins

U.A.F.T.-Enfants, Secteur 91-I-05, Sainte-Geneviève-des-Bois,



E.P.S. Barthelemy Durand, Etampes, Essonne.

# U.A.F.T. Ste Geneviève-des-Bois

- 20 enfants soignés
- 10 familles d'accueil (max. 2 enfants par FA)
- 5, 7 ETP<sup>(35heures)</sup> de soignants (médecins, Infirmier(e)s, psychologue; + 0,7



Essonne : 4 U.A.F.T. = 60 enfants admis  
= 5 % de tous les enfants en A.F.

1 UAFT – C.H. Evry-Corbeil (Evry)

3 UAFT – E.P.S. Etampes (Etampes; Savigny s.Orge; Ste Geneviève-d. B.)

Enquête « INDICATIONS » :  
Cohorte de 44 patients  
admis en juin 2006

#### A.F. ESSONNE

- ASE = 640
- Assoc = 400
- AFT = 60
- Total = 1100  
enfants

## Enquête - Fiche individuelle anonyme

- Initiales; Sexe; Age actuel
- Age à l'admission; Origine de la demande
- Type de soin (permanent continu, permanent partiel, séquentiel)
- Nombre de FA; Type de mesure de protection
- **DIAGNOSTIC – Classification française des tr. mentaux enfant-adolescent R-2000**

# L' OBJECTIF du soin × L'INDICATION de soin

Dispositif A.F.T. :

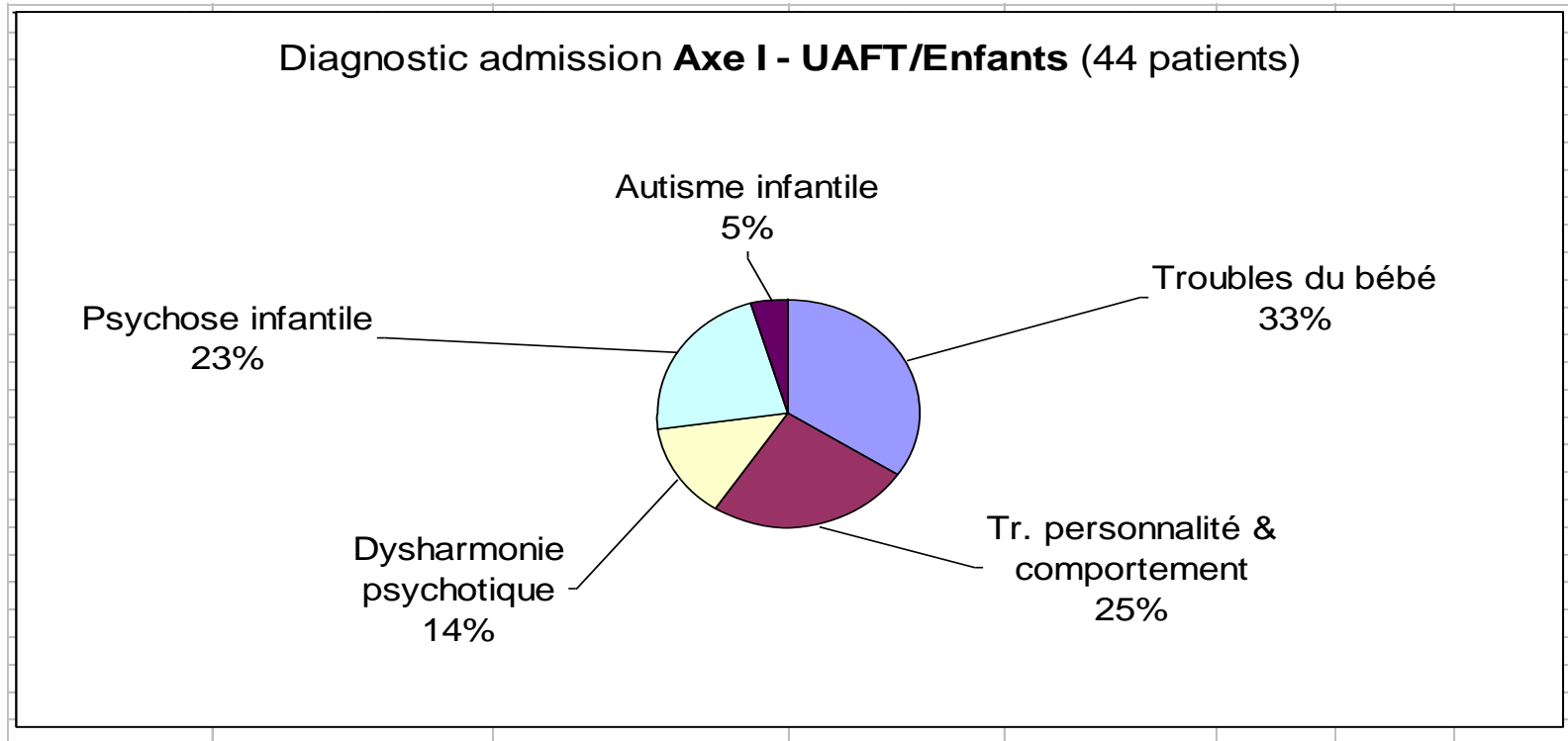
- 1) atténuer ou neutraliser les facteurs étiologiques et associés de l'environnement entravant le développement de l'enfant (l'individuation, l'affectivité, la pensée, la parole, des comportements sociaux, etc.)
- 2) soigner et prévenir les phénomènes pathologiques chez l'enfant (précoces, instables ou déjà fixés et structurés),
- 3) accompagner et soigner le trouble du lien parent-enfant entravé par la psychopathologie parentale entraînant les troubles de la parentalité (dysparentalité).

CFTMEA R-2000 :

Axe I – Pathologie de l'enfant & troubles du lien

Axe II – Facteurs de l'environnement (étiologiques, associés, antécédents)

# Diagnostic admission – axe I (Tr. Psychiques & tr. du lien)



33 % - Psychopathologie précoce

67 % - Psychopathologie constituée (dont 14 % Dysharmonie)

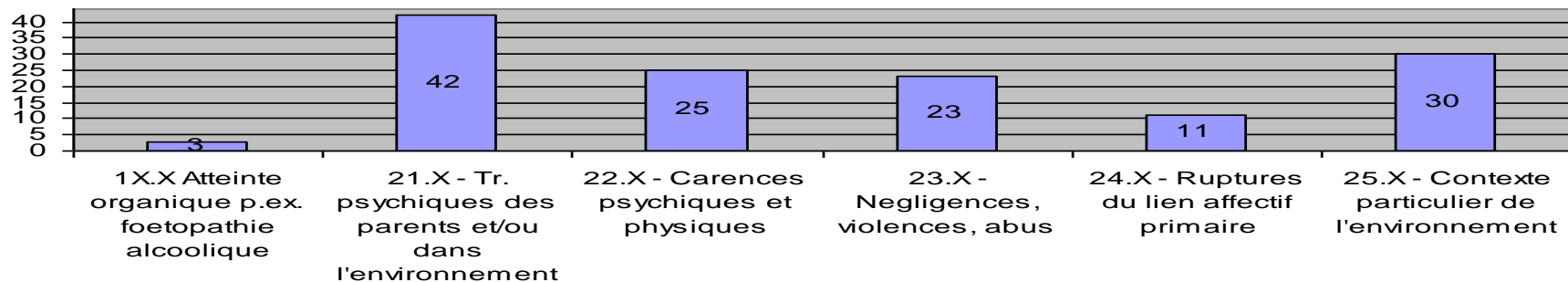
# Troubles psychiques du bébé ( CFTMEA R-2000 )

- **B1** – Bébé à risque des troubles sévères du développement  
(zones de vulnérabilité susceptibles de l'engager dans un processus autistique ou psychotique, sans qu'on puisse encore affirmer un tel diagnostic)
- **B2** – Les dépressions du bébé
- **B3** – Les bébés à risque de l'évolution dysharmonique  
(risque d'évolution vers les pathologies limites)
- **B4** – Les états de stress du bébé
- **B5** – Hypermaturité et hyperprécocité pathologiques
- **B6** – Les distorsions du lien (une modalité particulière du lien devient prévalente et imprègne la relation adulte-enfant sous une forme qui tend à se figer sous des aspects inquiétants)

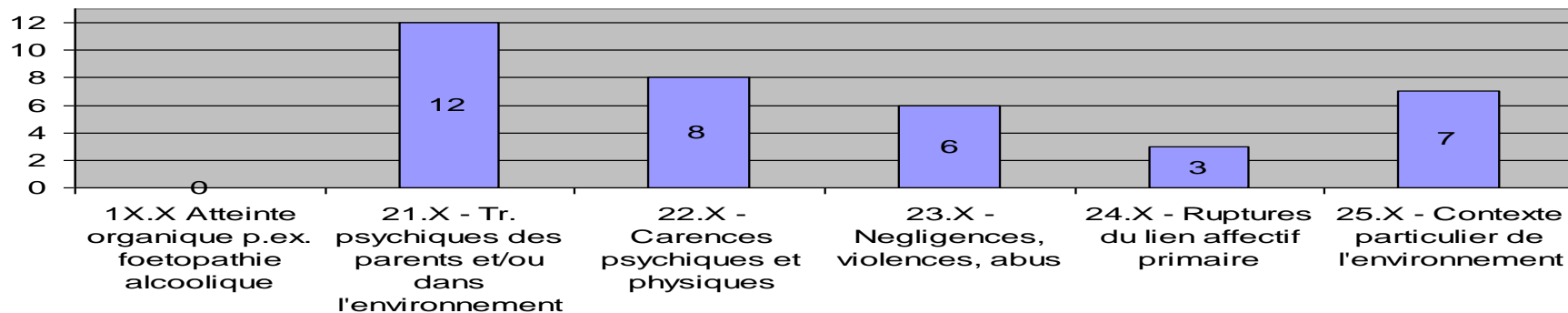
**Il n'est pas nécessaire d'attendre l'autisme, la psychose infantile ou un autre trouble constitué pour mettre en place le soin !**

# DG admission Axe II – (Facteurs associés, antérieurs ou étiologiques)

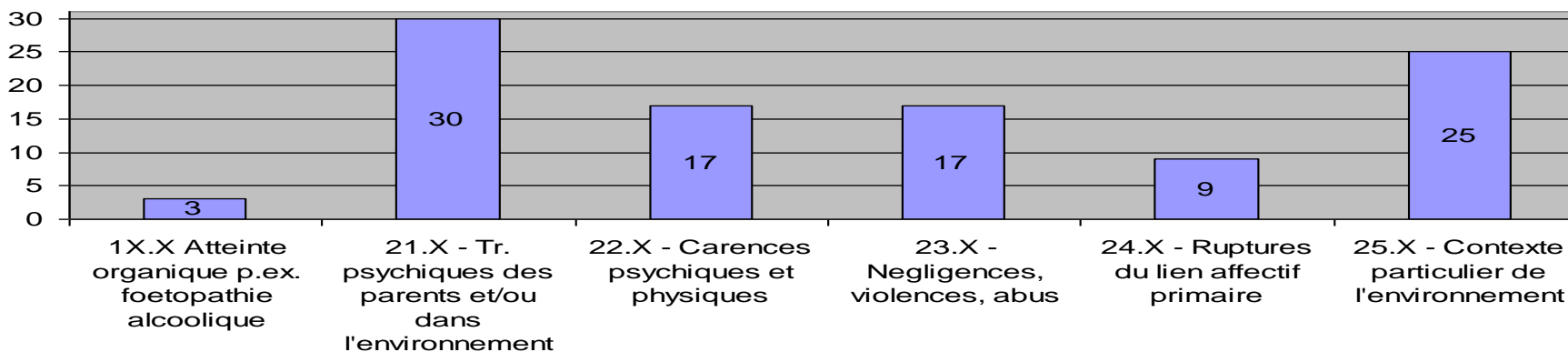
**Total (44 patients)**



**Age 0 - 35 mois (13 patients)**



**Age 3 - 17 ans (31 patients)**

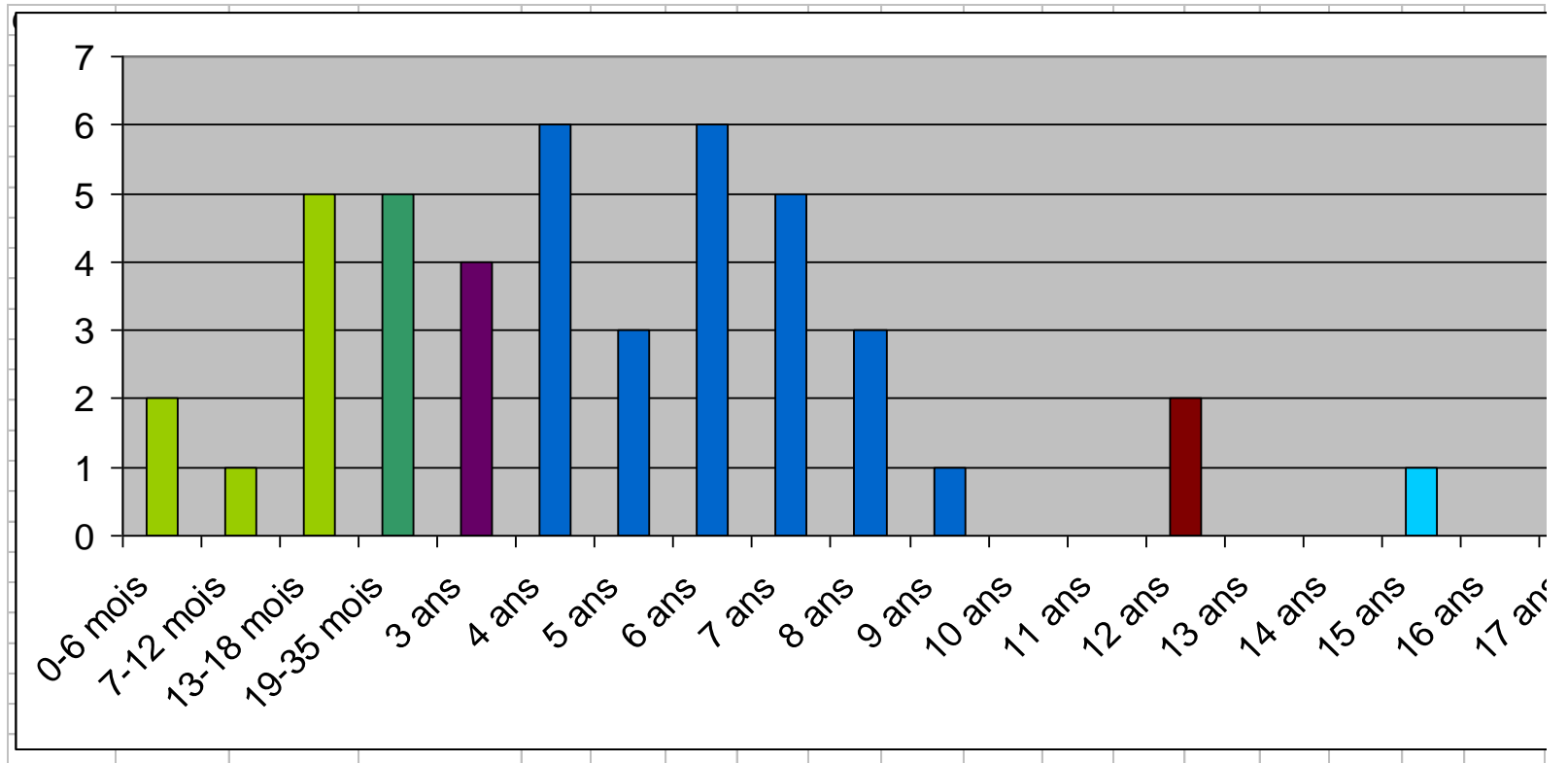


lien  
3

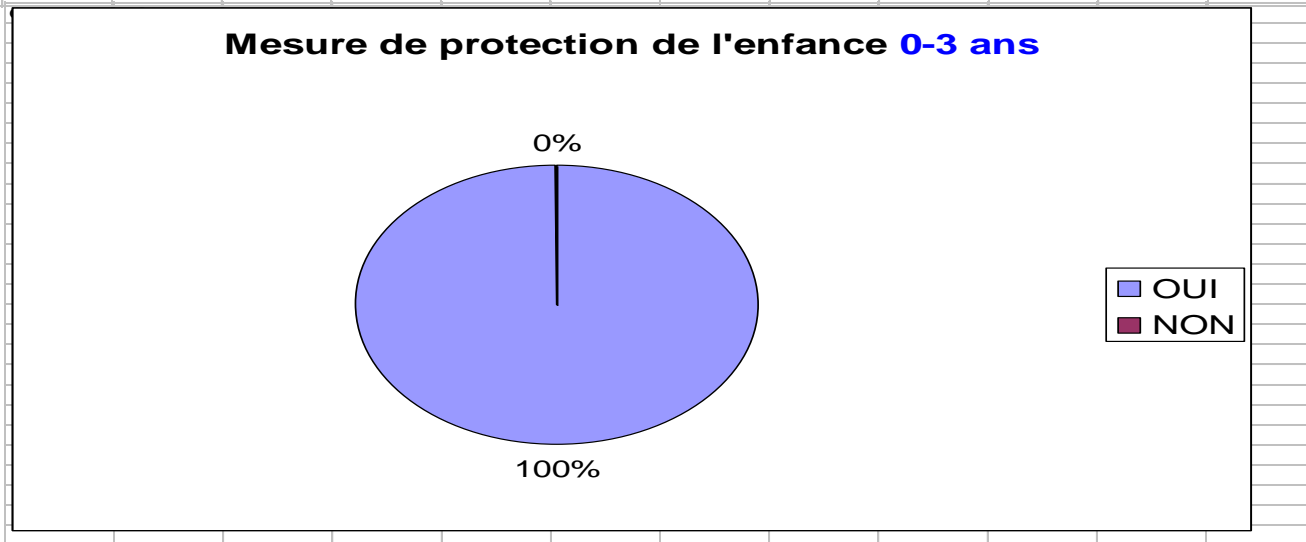
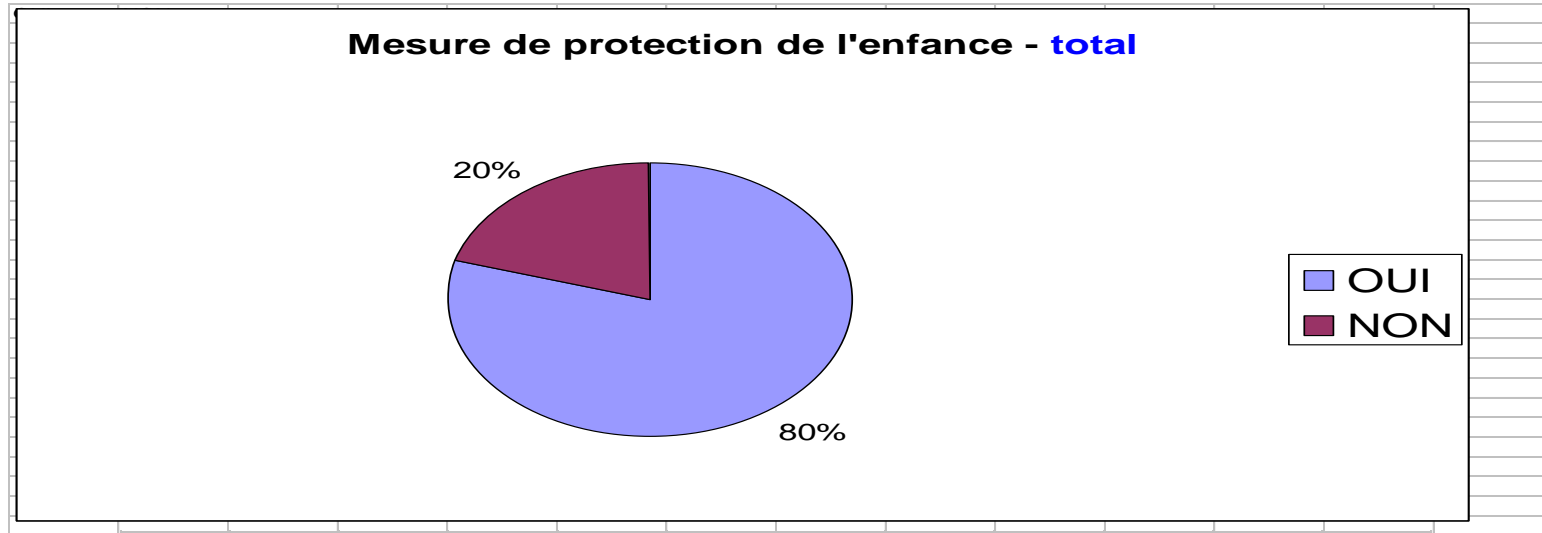
er  
25



# AGE D'ADMISSION



# Cadre juridique de l'enfant soigné (OPP, AEMO, Pupille)

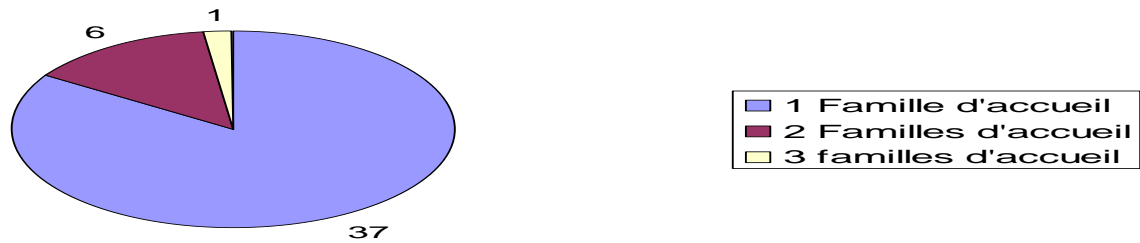


# Autres paramètres

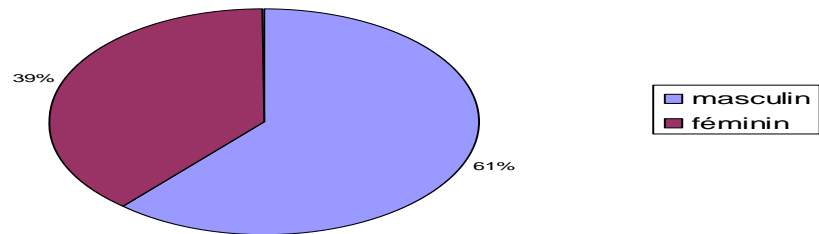
## Type de soin en accueil familial thérapeutique enfant



## Permanence (stabilité) du milieu d'accueil



## Sex ratio



## Conclusions

- Évaluation et indication suffisamment rapides
- Psychopathologie précoce du bébé souvent sous-estimée & la dysparentalité imposant un environnement pathogène est tardivement repérée
- Utilité de différencier des termes :
  - INDICATION de soin  
(concerne le **dispositif** institutionnel de l'accueil – projet médical de l'unité)
  - BESOIN de soin  
(concerne la situation de **l'enfant**)
  - OBJECTIF (BUT) de soin  
(concerne
- *Tout dispositif d'accueil familial devrait comporter une dimension de soin psychique ...* (sanitaire, associatif, ASE)