



Communication des équipes

#IEUF

Bruxelles, Jeudi 7 novembre 2024 de 11H30 à 13h

Sommaire

SALLE CASSIERS (IPI)	THEMATIQUE : CRISE	2
SALLE SEMINAIRE A (IPI)	THEMATIQUE : ADO	6
SALLE SEMINAIRE B (IPI)	THEMATIQUE : RETABLISSEMENT	9
SALLE LA VERRIERE	THEMATIQUE : MANIERE D'ETRE MOBILE.....	12
SALLE GERTY CORI	THEMATIQUE : POUVOIR D'AGIR.....	16

TITRE : L'utilisation de l'hypnose en équipe mobile de crise.

Mots clés : Hypnose, communication thérapeutique, hypnose conversationnelle

Auteurs : Alice MUSELLE, Mohamed EL HADOUCHI

Résumé

En commençant une formation en hypnose nous avons vécu les étonnements et questionnements (nos propres questionnements et ceux des autres). "L'hypnose a-t-elle une place dans une prise en charge en équipe mobile de crise?". En terminant notre formation notre réponse est clairement "oui" et selon différentes modalités. Tout d'abord, par l'utilisation d'une communication thérapeutique au jour le jour, ensuite par de l'hypnose conversationnelle dans certaines prises en charge et plus ponctuellement par des séances d'hypnose plus formelle. La création d'un lien thérapeutique rapide, le travail thérapeutique commençant "là où se trouve le patient" (au propre comme au figuré), l'importance du langage non verbal sont autant d'aspects primordiaux en équipe mobile et qui vont bénéficier de l'éclairage de l'hypnose au sens large.

Organisme, équipe : CHC, Psy107, MontLegia

Adresse : MLE, Rue patience et beaujonc, 4000 Liège, Belgique

Contact : amuselle@yahoo.fr

TITRE : Quel est le vécu des usagers de l'équipe mobile de crise Tandemplus : une étude qualitative**Mots clés : Etude qualitative - Equipe mobile - Crise****Auteurs : THEUERKAUFF Olivier, Chiara PERDICHIZZI****Résumé**

Introduction : Ces dernières décennies, des équipes mobiles (EM) psychiatriques ont été développées dans beaucoup de pays européens comme une alternative à l'hospitalisation. C'est le cas également de la Belgique principalement depuis la réforme des soins de santé mentale, dite « 107 ». L'EM de crise Tandemplus est née en 2013 et axe sa prise en charge sur une vision psychosociale en établissant un réseau de soins autour de l'utilisateur, décidant d'être le moins médicalisé possible et de ne pas mettre en place d'hospitalisation sous contrainte. Par ailleurs et de manière secondaire, 60% des usagers de Tandemplus (UDT) ont déjà fait l'expérience d'une hospitalisation ce qui nous permet d'appréhender la comparaison qu'ils font des différentes prises en charge.

L'objectif de cette étude est de recueillir et d'analyser la satisfaction et le ressenti des usagers par rapport à la prise en charge de l'EM de crise Tandemplus qui n'a pour l'instant fait l'objet d'aucune étude.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative utilisant des entretiens semi-structurés avec des UDT. Ces entretiens ont été entièrement enregistrés et retranscrits en verbatim et ont fait l'objet d'une analyse thématique inductive.

Résultats : Sept entretiens ont été effectués. Il en ressort cinq thèmes principaux : l'organisation de l'équipe, la nature des interventions, les facteurs facilitateurs du suivi, les freins au suivi et la prise en charge hospitalière.

Conclusion : Les usagers expriment une satisfaction globale du suivi avec Tandemplus. Ils octroient une grande importance à l'aspect relationnel humain avec l'équipe. L'organisation et la nature des interventions sont globalement positifs mais les usagers sont en demande d'une plus grande intensité des visites.

Organisme, équipe : HERMESPLUS, Tandemplus**Adresse : Rue du grand Hospice, 7 à 1000 Bruxelles, Belgique****Contact : docteur.olivier.theuerkauff@gmail.com**

TITRE : "De la théorie à la pratique : retour d'expérience sur la création d'un vade-mecum pour les équipes mobiles de crise"**Mots clés : Équipes mobiles Crise Vade-mecum Intervention Psychiatrie****Auteurs : INFANTE Vito, BROUIR Aurelie, PLATEAU Charlotte, FRANCAERT Virginie****Résumé**

Les équipes mobiles de crise sont essentielles pour répondre rapidement aux urgences psychiatriques, offrant des soins personnalisés aux patients en détresse. Cette communication présente un retour d'expérience sur la création d'un vade-mecum, élaboré en équipe, pour structurer et renforcer l'efficacité de nos interventions.

Conçu de manière collaborative, ce guide vise à harmoniser les pratiques et à améliorer la continuité des soins, tout en étant suffisamment flexible pour s'adapter aux spécificités des situations rencontrées sur le terrain. Il intègre les retours des professionnels et propose des ajustements en fonction des besoins des patients et de leur entourage.

Le vade-mecum couvre des points clés comme les modalités d'intervention, l'évaluation des risques, et la gestion des situations complexes à domicile. Il souligne également l'importance de la communication interprofessionnelle et du soutien à la prise de décision clinique, souvent nécessaire dans des contextes imprévisibles.

Cependant, ce guide n'est pas figé. Il est conçu pour évoluer constamment, en réponse aux transformations sociales et aux nouveaux projets initiés par le ministère de la Santé. Face aux changements sociétaux et aux futures réformes, le vade-mecum doit rester un outil vivant, adaptable aux nouvelles réalités du terrain.

En partageant cette expérience, nous espérons alimenter la réflexion lors d'un atelier, en nous enrichissant des retours des autres participants pour améliorer la professionnalisation des équipes mobiles et les soins en crise.

Organisme, équipe : clinique saint pierre Ottignies, CONSTELLATION BW**Adresse : 1340, Belgique****Contact : vito.infante@cspo.be**

TITRE : L'art de la surprise: de l'inattendu à la créativité**Mots clés : Surprise, Inattendu, créativité, binome, ressenti****Auteurs : D'HUART Bénédicte, Pascale GRES****Résumé**

La surprise, dans les relations humaines et en pratique clinique, peut être à la fois réjouissante et déstabilisante. Elle révèle des aspects inattendus de nous-mêmes et des autres, ce qui peut être aussi excitant qu'inconfortable. Sans surprise, la vie serait monotone, on y mourrait d'ennui.

La surprise se déclenche lorsqu'un événement ou une information ne correspond pas à ce qui était prévu. Dans notre clinique, elle peut servir à dérouter les patients dans le but d'amener des changements importants.

Cependant, la surprise peut aussi provoquer de la sidération, notamment lorsqu'elle nous place dans des situations inattendues avec les familles. Cela peut inclure des conditions d'accueil inhabituelles ou des comportements surprenants. Face à ces moments où la pensée est sidérée pour un temps plus ou moins long, comment garder le cap, comment soutenir son collègue ou s'appuyer sur lui pour retrouver ses capacités à penser et se laisser emporter par la surprise vers d'autres possibles, la surprise tremplin nous permettant alors d'accéder à un lieu qui serait resté inaccessible ou qu'on n'aurait osé explorer ?

En fin de compte, gérer la surprise avec flexibilité peut enrichir la pratique clinique et favoriser une meilleure compréhension des dynamiques en jeu. C'est ce que nous souhaitons développer dans cet atelier.

Organisme : Equipes mobiles enfants du Brabant Wallon, Weiji**Adresse : rue de Clairvaux, 10 - 1348 Ottignies Louvain-la-Neuve, Belgique****Contact : equipemobiles@archipelbw.be**

TITRE : Comment mettre de l'huile dans les rouages inter institutionnels genevois

Mots clés : Réseau, collaboration, binôme, jeune placé

Auteurs : MARTIN Sandra, VON GRAFFENRIED Caroline et FRIEDLI MAY Stéphanie

Résumé

Nous souhaiterions présenter la spécificité de notre Equipe Mobile genevoise dont la mission principale est d'améliorer l'articulation du réseau d'intervenants impliqués dans des situations complexes de jeunes placés en foyer ou en famille d'accueil. En œuvrant à soutenir le maintien en institution de ces jeunes, l'Equipe Mobile a pour vocation de diminuer le nombre d'hospitalisations sociales.

Après avoir passé en revue les indications et conditions nécessaires à notre entrée en matière, nous aborderons le processus de demande, de validation et de mise en œuvre de l'intervention de notre équipe mobile.

Nous expliciterons les rôles différents occupés au sein de nos binômes, à savoir celui d'intervenant-e de terrain et de coordinateur-trice de la situation, ainsi que les interventions directes et indirectes y relatives.

Enfin le phénomène d'effet éponge et le rôle du tiers sous-tendant nos interventions seront évoqués.

Notre présentation sera illustrée par des vignettes cliniques et nous serons heureuses de répondre aux éventuelles questions soulevées par notre présentation.

Organisme, équipe : Hôpitaux universitaires Genève /Maison de l'Enfance et de l'Adolescent, Équipé Mobile OEJ-HUG

Adresse : Bld de la Cluse 26/1205 Genève, Suisse

Contact : sandra.martin@hug.ch

TITRE : Prendre les chemins de traverses pour s'affilier à un jeune fragilisé**Mots clés : Créativité; médias; affiliation; innovation; réseau****Auteurs : SCREVE Marie, Agnès D'HUART****Résumé**

En Belgique, il existe bon nombre d'équipes mobiles. Qu'elles soient de crises ou assertives, pour bébés, enfants, ados ou pour adultes, chacune de ces équipes à ses spécificités, ses problématiques prédominantes ainsi que ses mythes et croyances sur lesquels s'appuyer.

Aujourd'hui, nous souhaitons prendre le temps de développer en quoi notre équipe à pu se différencier. De l'ergothérapeute au psychologue, en passant par la psychomotricienne à l'infirmière et de l'éducatrice à l'assistant social notre postulat est que "Le tout vaut plus que la sommes de ses parties". De cette pluridisciplinarité sont nées des collaborations nouvelles ainsi que des prises en charges qui se veulent créatives. Pour n'en citer que quelques-unes, nous aimerons illustrer notre atelier en parlant du snoezelen, de la médiation animale, des objets flottants, des activités extérieurs telle que le travail à la ferme ou des visites de musées.

Ces médias n'ont en soit rien de nouveau, mais il s'agit ici de la manière dont on souhaite les utiliser qui se veut innovante. Qu'ils favorisent l'affiliation, permettent de rejoindre le sujet lorsque la communication verbale n'est pas possible ou que la relation duelle est trop confrontante, nous mettons un point d'honneur à ce que l'intention donnée à l'activité ait du sens et ne soit pas pour palier à un manque d'inspiration de la part du professionnel.

Comment sont nées ses idées, comment les mettons nous en pratiques ? Qu'elles sont les limites que nous pouvons rencontrer ?

Pour ce faire, un bref détour concernant notre équipe et son fonctionnement viendra poser les balises pour nous permettre de rapidement prendre la parole et rentrer dans le vif du sujet. Nous souhaitons mettre en avant l'importance du temps dans la relation, de la confiance et de la collaboration; Nous avons un cadre de travail commun mais une pratique qui nous est propre.

Alors si vous êtes intéressés de venir nous écouter parler des sentiers plus sinueux que les autoroutes déjà toutes tracées, nous serions ravies de prendre le temps de la rencontre et du partage.

Organisme, équipe : Equipes mobiles du brabant wallon, Emosa**Adresse : rue de clairvaux 10 1348 Louvain La Neuve, Belgique****Contact : screve.marie@hotmail.fr**

1. TITRE : L'intervention précoce dans les psychoses émergentes.

Mots clés : Premier épisode psychotique-maniaque

Auteurs : RUPIL-CHAREYRE Gaëlle, Philippe LAMY

Résumé

Comment prendre en charge les jeunes qui vivent un premier épisode psychotique ou maniaque ?

Comment les accompagner dans un dispositif qui utilise le case-management et basé sur le rétablissement ?

Organisme : CHU Saint -Etienne, Equipe mobile Psyprems

Adresse : 25 boulevard Pasteur 42100 Saint-Etienne, France

Contact : gaelle.rupilchareyre@chu-st-etienne.fr

TITRE : FACT - retour d'expérience sur la mise en place d'une équipe FACT à Paris**Mots clés : Maintien du lien - suivi intensif - relation de proximité****Auteurs : DE LANVERSIN Marie-Liesse, Jessica REBOISSON, Margot MALPEL, Julien ROMERA et Marie GUYON****Résumé**

L'unité FACT, pour Flexible Assertive Community Treatment (équipe de suivi intensif flexible dans la communauté), est une équipe mobile de psychiatrie qui accompagne une population adulte résidant dans le 11ème arrondissement de Paris. Cette unité pluri-professionnelle prend en charge des personnes considérées comme ayant un « haut besoin de soin », défini par un diagnostic médical, une symptomatologie persistante et des hospitalisations fréquentes. L'équipe assure une mission de service public de soins de proximité basée sur les principes de rétablissement et de démocratie sanitaire.

En intervenant directement sur leurs lieux de vie, nous intégrons leur quotidien dans notre approche, ce qui permet de mieux comprendre leurs besoins et de renforcer leur autonomie. À Paris, la précarité, notamment dans les "hôtels sociaux" ou "marchands de sommeil", aggrave souvent les troubles et renforce l'isolement. Notre travail en lien avec ces structures temporaires (ou non) vise à stabiliser les usagers, à réduire l'impact de la précarité et à favoriser leur inclusion sociale. Nous dépassons le cadre médical en utilisant des médiations variées (sociales, administratives, créatives) pour contourner les résistances et soutenir un rétablissement sous toutes ses formes. Le travail pluri-professionnel de maintien du lien hors des murs de l'hôpital permet également de soutenir un possible rétablissement. L'un des objectifs est l'élaboration d'une place singulière dans la communauté, tout en mettant l'accent sur l'entraide. Notre équipe comprend par ailleurs des médiateurs de santé pair, dont l'expérience enrichit notre accompagnement. Leur présence est précieuse pour établir une relation de proximité et démontrer qu'un rétablissement est possible.

Lors de notre présentation, les retours des personnes accompagnées illustreront l'impact concret de cet accompagnement dans leur parcours de rétablissement.

Organisme, équipe : Pôle Paris 11 - Hôpitaux Paris Est Val de Marne, FACT**Adresse : 63, Rue de la Roquette (75011, Paris), France****Contact : fact.pole.paris11@ght94n.fr**

TITRE : Libérer les potentiels, cultiver l'indépendance : les engagements de l'Equipe Mobile de Réhabilitation psychosociale**Mots clés : réhabilitation psychosociale - rétablissement - prévention des hospitalisation pluri compétence - dispositif d'alternative à l'hospitalisation - so****Auteurs : RIFFAULT Karine, Vincent FOURNEL****Résumé**

L'équipe mobile de réhabilitation psychosociale de notre Centre Hospitalier joue un rôle crucial dans le soutien et la réhabilitation des personnes atteintes de troubles psychiques, en offrant des alternatives à l'hospitalisation traditionnelle. Composée d'une équipe pluridisciplinaire incluant ergothérapeute, psychomotricienne, pair-aidante, infirmières, éducatrices spécialisées, monitrice éducatrice, assistante du service sociale, psychiatres, cadre de santé, psychologue clinicienne, neuropsychologue et assistante médico-administrative, notre équipe met en œuvre des interventions diversifiées et adaptées aux besoins individuels des personnes concernées.

Notre mission principale est de favoriser l'autonomie et la réinsertion sociale des patients à travers différents dispositifs et champs d'intervention :

- La villa Rhéa : ce dispositif permet d'accueillir des personnes concernées pour des séjours d'évaluation de leurs habiletés sociales et de leur indépendance fonctionnelle. Les séjours sont conçus pour évaluer et améliorer les compétences nécessaires à une vie autonome, en fournissant un environnement sécurisé et structuré.

- les appartements communautaires ou tremplin : ces appartements offrent aux personnes un cadre de vie semi-autonome, favorisant l'apprentissage et le renforcement des compétences de la vie quotidienne. Les bénéficiaires incluent une meilleure intégration sociale, une réduction de la stigmatisation et de l'auto stigmatisation, ainsi qu'une transition plus douce vers une autonomie complète.

- L'Accueil Familial Thérapeutique : l'AFT propose des séjours en famille d'accueil, permettant aux personnes de réhabiliter leurs compétences sociales et de se préparer à une vie ordinaire. Ce dispositif favorise l'inclusion sociale et la reconstitution d'une vie communautaire.

- Intervention auprès des équipes et usagers du secteur médico-sociale : Lors de difficultés avec des résidents, en cas de troubles du comportement ou de décompensation de leur pathologie, notre équipe intervient pour fournir un soutien et de la formation aux équipes médico-sociales, améliorant ainsi la gestion des situations complexes et favorisant un environnement de soin et de vie plus stable.

- Suivi à domicile des personnes : nos interventions à domicile comprennent des soins de réhabilitation psychosociale, des aménagements du quotidien et du logement par l'ergothérapeute, un accompagnement vers l'emploi, de la psychoéducation, l'utilisation des

directives anticipées en psychiatrie et le soutien aux aidants. Ces actions visent à renforcer l'autonomie des personnes dans leur environnement quotidien.

- Formation au sein du Centre Hospitalier : afin de diffuser la culture de la réhabilitation psychosociale et du rétablissement, nous proposons des formations à l'ensemble du personnel hospitalier. Ces formations visent à sensibiliser les personnels soignants et éducatifs sur les pratiques en matière de réhabilitation, garantissant ainsi une prise en charge globale et cohérente des patients.

L'EMR, grâce à son approche intégrative et personnalisée, contribue de manière significative à l'amélioration de la qualité de vie des patients, en facilitant leur rétablissement.

Organisme, équipe : CH Henri Guérin, EMR (Equipe mobile de réhabilitation psychosociale)

Adresse : Quartier Barnenq - 83390 PIERREFEU-DU-VAR, France

Contact : karine.riffault@ch-pierrefeu.fr

SALLE Séminaire B (IPI)

THEMATIQUE : RETABLISSEMENT

TITRE : Comment notre cadre thérapeutique soutient le travail de mobilité : à partir d'une cas clinique

Mots clés : Addiction - domicile - urgence- mise en danger- cadre bougeant

Auteurs : MABILLE Emma, Christine RENNOTTE

Résumé

Nous débuterons par une brève présentation de notre équipe mobile.

Ensuite, nous développerons un cas clinique qui nous met particulièrement en réflexion afin d'illustrer notre travail. En effet, ce cas invite le binôme à s'interroger sur la place à prendre dans le travail spécifique de mobilité. Nous mettrons également en lumière les ajustements opérés afin que le binôme puisse aller à la rencontre de cette femme ainsi que les enjeux plus spécifiques de cet accompagnement.

Organisme, équipe : Equipe Mobile Tela, Equipe Mobile Tela

Adresse : Rue Colonel Bourg 108 103 Schaerbeek, Belgique

Contact : crennotte@gmail.com

TITRE : Persécution et rejet des soins mais pas au domicile**Mots clés : Persecutions Logement Domicile Famille****Auteurs : HO Sonia, DECHAPPE Estelle****Résumé**

Les soins au domicile représentent un changement de paradigme dans les soins.

En effet l'hospitalité n'est plus offerte par l'hôpital au patient mais bien par le patient aux soignants qui viennent à lui.

Cependant, ces soins, peuvent être vécus avec une appréhension par les soignants. Comment faire lorsque le patient est persécuté par les autres ? Notamment, si le patient présente des éléments d'hétéro-agressivité verbale et de tension interne.

L'EMSI Les Vallons se propose d'animer un atelier autour des soins au domicile et de la persécution.

Lors de la première prise en soin de l'équipe, la médiation à plusieurs intervenants a permis l'évolution et l'alliance des soins avec la patiente. La confiance de la patiente et son adhésion aux soins s'est manifesté par l'état de l'environnement au fur et à mesure des visites. Passant d'un lieu infesté de parasites à un accompagnement à la réunion avec les bailleurs et la confirmation de la persécution réelle des voisins.

Cet exemple appuiera l'adage que la crise est effectivement un temps de changement possible, pour les patients et pour les soignants.

Cet exemple sera émaillé d'autres cas cliniques ou les différents membres ont été inclus ou préservés par les éléments de persécutions selon l'intensité des éléments délirants.

Finalement, le lieu de vie étant un lieu rassurant, la persécution comme construction défensive n'existe plus ou peu dans cette clinique du soin au domicile.

Organisme, équipe : CH Edouard Toulouse, EMSI Les Vallons**Adresse :** Marseille 15^{ème}, France**Contact :** sonia.ho@ch-edouard-toulouse.fr

TITRE : Les équipes mobiles du trajet de soins pour personnes internés : origines, engagement, décoïncidence et mobilité.**Mots clés : Santé mental / Justice / Médico-légal/ Inclusivité/ Décoïncidence****Auteur : GALMART Mathieu****Résumé**

Dans cette communication, nous proposons de revenir sur l'origine et le développement des équipes mobiles du trajet de soins pour personnes internés (EMTSI) en Belgique francophone et sur les différents défis que pose le travail ambulatoire auprès des personnes internées.

À l'articulation de la Santé Publique et de la Justice, l'internement offre un terrain privilégié pour analyser l'impact d'une équipe mobile dans ce champ médico-légal spécifique.

L'EMTSI est un dispositif récent dont on commence seulement à relater et analyser l'action. Le présent propos souhaiterait revenir sur la gestion d'un seuil d'acceptation assez bas, qui se caractérise par l'absence de critère d'inclusion ou d'exclusion à la prise en charge de l'EMTSI.

L'équipe mobile a reçu pour mission du SPF Santé Publique de suivre chaque personne internée qui en fait la demande, « quel que soit le profil ». À ce titre, nous présenterons les moyens que nous utilisons pour appréhender la rencontre et le suivi d'une population hétéroclite.

Nous reviendrons également sur la vocation de l'EMTSI à accompagner et à préparer les moments de transitions entre les différents lieux de vies ainsi que les différentes séquences de la mesure d'internement.

Si notre suivi se veut attentif aux conditions imposées par la justice, cette préoccupation n'est aucunement synonyme d'exclusivité. Pour les intervenants de l'EMTSI, il s'agira de suivre, au travers de la situation de la personne, ce qui se joue simultanément, tout en rendant à chaque temporalité (et à chaque point d'attention, qu'il s'agit de la santé, de la justice ou de la réinsertion) l'importance qu'elle requiert. Cette mise en perspective amène régulièrement les intervenants de l'EMTSI à se dégager, dans le suivi, de la temporalité spécifique de la justice.

Enfin, la mobilité déployée par l'EMTSI doit rencontrer l'immobilité due, notamment, à la privation de liberté et aux difficultés liées à la santé mentale. Derrière cet idéal de « mobilité » et de « mobilisation », il conviendra de revenir sur ce que recouvre l'idéal mobilitaire dans l'internement.

Organisme : Equipe mobile du trajet de soins pour les personnes internées, Antenne Eolia

Adresse : 108A rue Colonel Bourg à 1030 Schaerbeek, Belgique

Contact : mathieu.galmart@outreaching.be

SALLE LA VERRIERE THEMATIQUE : MANIERE D'ETRE MOBILE

TITRE : Les Equipes Mobiles, des agents du contrôle social ?

Mots clés : Norme - déviance- soins- fragilité psychique- société

Auteurs : VANHOOF Virginie, Sara BARBERA PERA

Résumé

Nos Equipes Mobiles sont interpellées par le réseau lorsqu'un enfant est dans des difficultés complexes et chroniques.

De ce fait, nous sommes souvent perçus par les familles pointées par les intervenants psycho-éducatifs comme les agents du contrôle social.

A travers des vignettes cliniques, nous voulons mettre en lumière les stratégies adoptées pour leur permettre une reliance sociale.

Loin de normer et de normaliser, notre travail va permettre une réappropriation de l'espace sociétal par les familles.

Organisme, équipe : Archipel BW, Equipe Mobile de Soins Assertifs (EMoSA)

Adresse : Rue de Clairvaux 10, 1348 Ottignies, LLN, Belgique

Contact : vvanhoof@yahoo.fr

TITRE : Ces familles qui nous échappent: quand le temps du parent ne rencontre pas le temps du bébé**Mots clés : Demande fragile - Tension - Temporalité - Mouvement d'équipe - Réseau****Auteurs : GILLES Virginie, Laurie BATSELAERE****Résumé**

La période périnatale, marquée par des bouleversements familiaux et intrapsychiques, est particulièrement sensible. C'est dans ce contexte, que nous allons à la rencontre de familles fragilisées, dites à problématiques multiples, qui cumulent des facteurs de risques psycho-médicaux-sociaux de vulnérabilité. Ces familles perçoivent la relation à l'autre comme étant dangereuse. Cela entrave la création du lien entre le parent et son bébé. En tant que professionnels, notre place n'est pas simple. Comment s'affilier à ces familles ? Comment mobiliser ces parents autour des besoins de leur bébé ? Prendre le temps est essentiel. Mais ce temps coïncide difficilement avec les besoins urgents du bébé. Ce décalage est au cœur de nos préoccupations et soulève de nombreuses questions dans notre travail au quotidien.

Nous devons jongler entre les soins à apporter aux parents, indispensables au bien-être de l'enfant, et les soins à apporter directement au bébé. Il est en effet nécessaire d'agir précocement pour prévenir des souffrances durables chez le bébé. L'équipe est dès lors souvent mise sous tension, cherchant à maintenir l'équilibre entre l'accompagnement parental et la protection de l'enfant, tout en se questionnant sur la pertinence d'un signalement aux autorités compétentes.

Travailler en collaboration avec d'autres professionnels et rester malléable afin de s'ajuster aux besoins de chaque famille est pour nous essentiel, pour autant que nous parlions le même langage. L'observation du bébé, de ses souffrances et ressources, devient notre indicateur du degré d'urgence de la situation.

Nous partagerons ici nos questionnements et réflexions éthiques et cliniques autour de cette temporalité tiraillée, ainsi que certains outils sur lesquels nous nous appuyons pour étayer notre positionnement.

Organisme, équipe : Archipel, 1001 Jours**Adresse :** 10 Rue du Clairvaux, 1348 Louvain-la-Neuve, Belgique**Contact :** l.batselaere@archipelbw.be

TITRE : Equipe de Soins et d'orientation psychiatrique pour les étudiants**Mots clés : PSYCHIATRIE UNIVERSITE ETUDIANT COORDINATION PARCOURS****Auteurs : DESCAMPS Arnaud, BUBROVSZKY Maxime****Résumé**

La santé mentale des adolescents et jeunes adultes est particulièrement mise en avant dans les politiques de santé publique depuis de nombreuses années. Cette population est à risque sur le plan psychiatrique . Au sein de la population jeune, les étudiants universitaires sont particulièrement fragiles et est exposée à des facteurs de risques spécifiques liés au statut d'étudiant. Certains quittent le domicile parental, changent de région voire de pays. Cet éloignement et cette prise d'autonomie soudaine peuvent être sources de vulnérabilité. Par ailleurs, certains étudiants peuvent être confrontés à des situations de précarité financière.

Sur la métropole lilloise, la population étudiante représente environ 115 000 personnes, soit l'équivalent de deux secteurs de psychiatrie générale. L'université de Lille reçoit environ 70 000 étudiants. Or, ce secteur est « virtuel » puisque la population étudiante, malgré ses problèmes, ne se retrouve que partiellement dans les files actives des secteurs de psychiatrie. L'EPSM de l'agglomération lilloise en partenariat avec l'université de Lille et le CROUS, ont décidé de mettre en place une équipe de soins psychiatriques spécifique pour les étudiants dont la mission principale est d'aller vers cette population afin de fluidifier la prise en charge et le parcours de soins. Elle est composée de 2 ETP psychiatre, 4 ETP IDE (8 IDE à mi-temps) et de 0.5 ETP cadre de santé. ESOPE a pour mission d'accompagner les parcours de soins individuels en intervenant au plus près des étudiants :

- Sur les campus en proposant des consultations infirmières et psychiatriques au sein du service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS)
- Sur les lieux de vie en proposant des consultations infirmières au sein des résidences CROUS. ESOPE propose aussi un accompagnement des professionnels du CROUS (directeurs de résidence, AS) via une permanence téléphonique en cas de difficultés sur certaines situations.

Après une phase d'évaluation, si la situation nécessite une prise en charge globale et pluridisciplinaire, l'étudiant sera accompagné et orienté vers les prises en charge sanitaires habituelles non spécifiques des étudiants (droit commun). Pour se faire, ESOPE intervient au sein des centres médico-psychologiques (CMP) de Lille et Villeneuve d'Ascq.

Organisme, équipe : EPSMAL, ESOPE**Adresse :** EPSMAL 1 RUE DE LOMMELET 59871 SAINT ANDRE LEZ LILLE CEDEX BP 4, France**Contact :** arnaud.descamps@ghtpsy-npdc.fr

SALLE GERTY CORI THEMATIQUE : POUVOIR D'AGIR

TITRE : Equipe des directives anticipées psychiatriques

Mots clés : Empowerment - consentement - droits - rétablissement

Auteurs : ZAMORA Romain, Marie MORAGREGA

Résumé

Depuis janvier 2024 le CHP implanté en Béarn et soule a mis en œuvre une équipe mobile de directives anticipées en psychiatrie (EDAP), en répondant à un appel à projet de l'ARS. L'objectif est de proposer aux patients concernés, d'exprimer de façon anticipée leurs souhaits de prise en charge en cas de décompensation de leur pathologie psychiatrique. Pour cela nous leur offrons la possibilité de rédiger un document écrit intitulé "plan de crise conjoint" recueillant leurs volontés afin qu'il puisse être partagé et connu des équipes soignantes, du patient et de son entourage. Ce document doit pouvoir aider le patient à renforcer son pouvoir d'agir, favoriser l'alliance thérapeutique et surtout diminuer les hospitalisations sous contrainte.

Organisme : Centre Hospitalier des Pyrénées, Equipe des directives anticipées psychiatriques (E.D.A.P)

Adresse : 29 avenue du général Leclerc, 64000 Pau, France

Contact : romain.zamora@chpyr.fr

SALLE GERTY CORI THEMATIQUE : POUVOIR D'AGIR

TITRE : de la cacophonie à la polyphonie ?

Mots clés : Rétablissement, autodétermination, coordination, discours divergents institutionnels, mobilité au travers d'outils

Auteurs : DEVAUX Flore, YVAN Emilie, Gwenanelle ALIS, Julien FOUSSON, Sandra GIRARDEAU

Résumé

Nous souhaitons aborder deux concepts qui nous paraissent essentiels dans le cadre de nos prises en charge : « l'autodétermination » ou « le pouvoir d'agir » des personnes accompagnées et la cohésion des discours et actions des professionnels de l'accompagnement.

Parfois, nous constatons que les équipes sanitaires, sociales et médico-sociales, du fait de leur culture institutionnelle, peinent à se retrouver et à se mettre d'accord sur les façons de faire et d'intervenir auprès des usagers. C'est ainsi que les personnes accompagnées multiplient les projets d'accompagnements et verbalisent une confusion dans ce qui peut leur être proposé.

C'est pourquoi, la coordination entre les accompagnants est cruciale pour faciliter le parcours de vie des personnes. Mais alors, comment créer un discours commun qui respecte la singularité de chaque personne, tout en garantissant une cohérence dans l'accompagnement ?

Organisme, équipe : Fondation Falret, SAMSAH Falret 78

Adresse : 5/7 rue Hippolyte Mège-Mouriès, France

Contact : fdevaux@falret.org

SALLE GERTY CORI THEMATIQUE : POUVOIR D'AGIR

TITRE : Présentation du projet équipe mobile d'intervention urgente (EMUT)

AUTEURS : Eva GOHR, Sacha MINACAPPELLI, Damien CABAY, Gérald DESCHIETÈRE

Assimilée à un SMUR ou un SAMU psychiatrique, un projet innovant s'est mis en place depuis fin 2023 sur Bruxelles. Adossée à une équipe mobile de crise déjà en place qui dessert l'Est de Bruxelles – environ 350000 habitants –, l'équipe intervient actuellement uniquement à la demande de la police pour aider à la prise en charge urgente de patients en crises. Elle intervient jusqu'à 22h en semaine et également le week-end (jusqu'à 20h). Ultérieurement, il est prévu qu'elle puisse offrir aussi une réponse urgente (activation dans les 30') aux appels des médecins généralistes et des ambulanciers. La présentation permettra de donner les premiers chiffres des interventions, de donner l'écho de certaines situations cliniques mais aussi de questionner la pertinence de ce genre de projet.

Organisme, équipe : Équipe mobile de crise, Cliniques Universitaires Saint-Luc,

Adresse : 10 avenue Hippocrate 1200 Bruxelles. Université de Louvain.

Contact : eva.gohr@saintluc.uclouvain.be