

FAVORISER LE RÉTABLISSEMENT DES JEUNES QUI RÉINTÈGENT L'ÉCOLE À LA SUITE D'UNE HOSPITALISATION EN PÉDOPSYCHIATRIE : LE POTENTIEL PROMETTEUR DU PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ ET INTERSECTORIEL

Anne-Marie Tougas, Ph.D., Département de psychoéducation

Louise Lemay, Ph.D., École de service social

Jessica Rassy, Ph.D., École des sciences infirmières



Journées annuelles de santé mentale
Montréal, 9 mai 2018



Objectifs de l'atelier

- **Situer le phénomène de la réintégration scolaire des jeunes ayant fait l'objet d'une hospitalisation en pédopsychiatrie dans la trajectoire de rétablissement**
- **Présenter les résultats de travaux de recherche**
 - problèmes et besoins des acteurs concernés par ce phénomène
 - recommandations scientifiques et cliniques quant aux types de soutien à offrir
- **Exposer les éléments essentiels d'une démarche de partenariat entourant l'établissement d'un plan de services individualisé et intersectoriel (PSII) à partir d'une situation clinique à caractère authentique**

Plan de l'atelier

- **Mise en contexte (5 min.)**
- **Résultats de recherche (10 min.)**
- **Mise en situation (10 min.)**
- **Atelier - jeu de rôles (30 min.)**
- **Retour en grand groupe (30 min.)**
- **Conclusion (5 min.)**

Mise en contexte

- **Augmentation des hospitalisations en pédopsychiatrie**
 - (Blader, 2011; Gandhi, Chiu, Lam, Cairney, Guttman & Kurdyak, 2016; Garrison, Richardson, Christaki, & Connell, 2004)
- **Diminution de la durée de séjour**
 - (Case, Olfson, Marcus & Siegel, 2007; Meagher, Rajan, Wyshak & Goldstein, 2013)
- **Taux de ré-hospitalisation entre 22% et 38% sur 12 mois**
 - (Blader, 2004; Fontanella, 2008; Kagabo, Kim, Hashibe, Kleinschmit & Clark, 2016; Trask, Fawley-King, Garland & Aarons, 2016)
- **Prévention jugée plus efficace en présence de services de soutien de qualité au retour à l'école et dans la communauté**
 - (Savina, Simon et Lester, 2014)
- **Jugement appuyé par la littérature scientifique en matière de santé physique**
 - (Lindsay, Hartman, Reed, Gan, Thomson, Solomon, 2015; Thompson, Christiansen, Elam, Hoag, Irwin, Voll, ... & Kelly, 2015)

TRAVAUX DE RECHERCHE

Tougas, A.M., Rassy, J., Frenette-Bergeron, É. & Marcil, K. (soumis). « Lost in transition » : A systematic mixed studies review of problems and needs arising while reentering school after psychiatric hospitalisation. *Journal of School Psychology*.



Social Sciences and Humanities
Research Council of Canada

Conseil de recherches en
sciences humaines du Canada

Canada 

Recension systématique dans les bases de données

- Étude primaire
- Anglais ou français
- Population 6-18 ans
- Symptômes ou troubles de SM
- Hospitalisation psychiatrique = retrait de l'école
- Expérience de réintégration selon jeunes ou adultes
 - Difficultés observées, besoins perçus, barrières / obstacles à l'adaptation scolaire (académique, comportemental, social)

Phase 1

- Lecture des titres et résumés

Phase 2

- Lecture des documents complets

Phase 3

- Références
- Contacts aux auteurs
- Google Scholar

Identification

N = 3971

Sélection – Étape 1

N = 30

Sélection – Étape 2

N = 12

Sélection – Étape 3

N = + 2

N = 14

6 QUAL

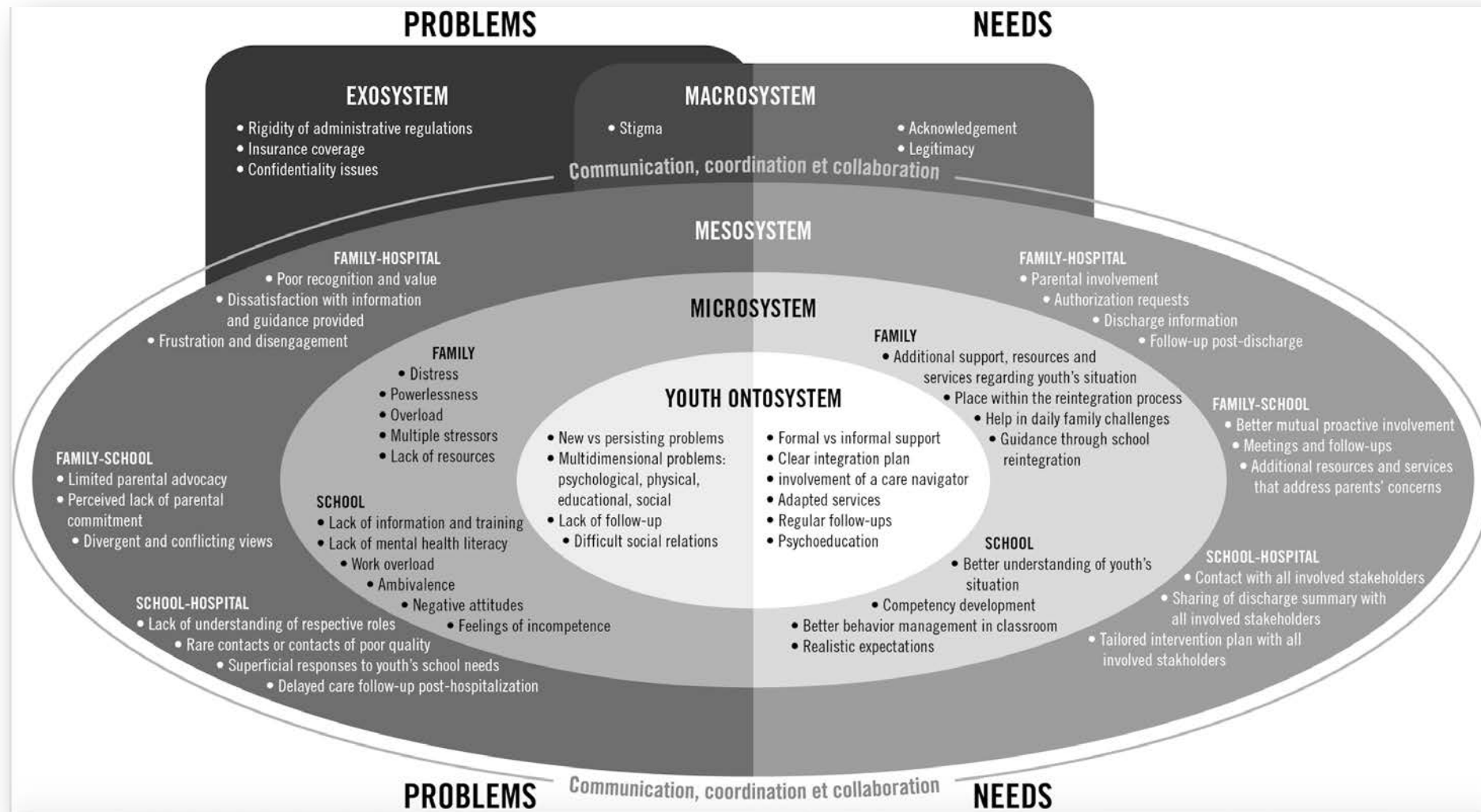
5 QUAN

3 MM

Ø étude primaire ($n = 2048$)
Ø langue ($n = 43$)
Ø 6-18 ans ($n = 101$)
Ø manifestations SM ($n = 853$)
Ø retrait + hosp. ($n = 161$)
Ø réintégration scolaire ($n = 251$)

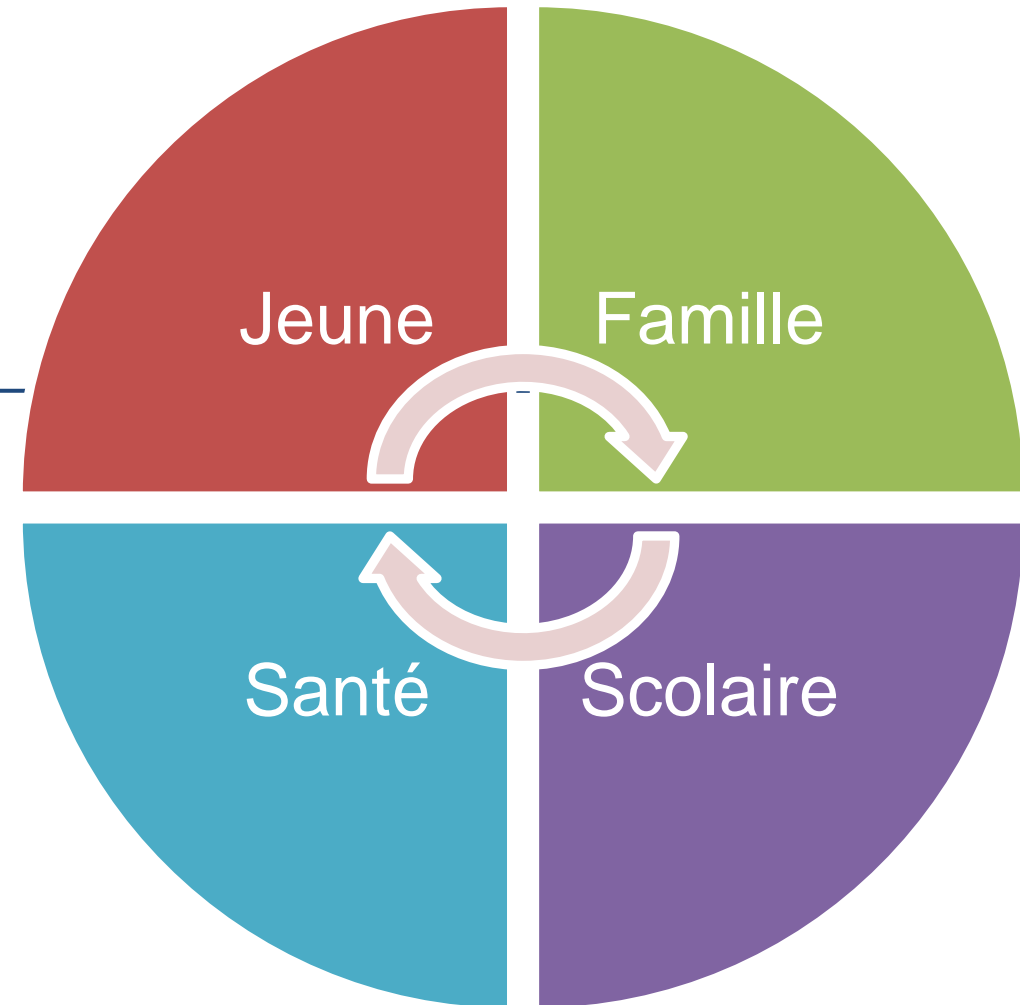
Ø étude primaire ($n = 4$)
Ø manifestations SM ($n = 3$)
Ø retrait + hosp. ($n = 5$)
Ø réintégration scolaire ($n = 5$)
ND ($n = 1$)

Analyse selon une perspective bioécologique

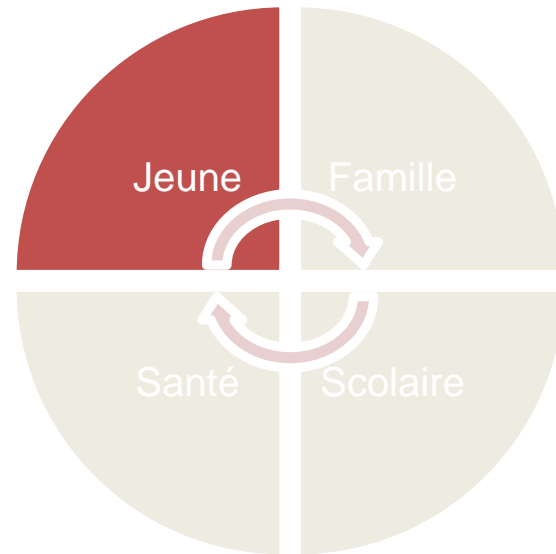


PROBLÈMES ET BESOINS

Principaux résultats relativement
aux milieux de vie du jeune



Des jeunes aux profils complexes



Cognitif

- Retards dans les travaux, persistance des difficultés scolaires

Comportemental

- Problèmes de comportement, symptômes et effets secondaires

Émotionnel

- Anxiété, stress, surcharge

Social

- Isolement vs influence négative

Des familles désengagées, car surchargées



Manque de connaissances

- Condition de l'enfant, types de soutien existants

Attitudes défavorables

- Attentes irréalistes, sentiment d'impuissance

Comportements de repli

- Envers l'enfant: surprotection
- Envers les services: refus de partager des infos confidentielles

Un milieu scolaire peu outillé

Je ne sais pas comment
traiter cet élève.
Je ne m'y connais pas
en santé mentale.

Oh non... il va encore
faire du trouble!
Enfin, il va se comporter
normalement.

Santé

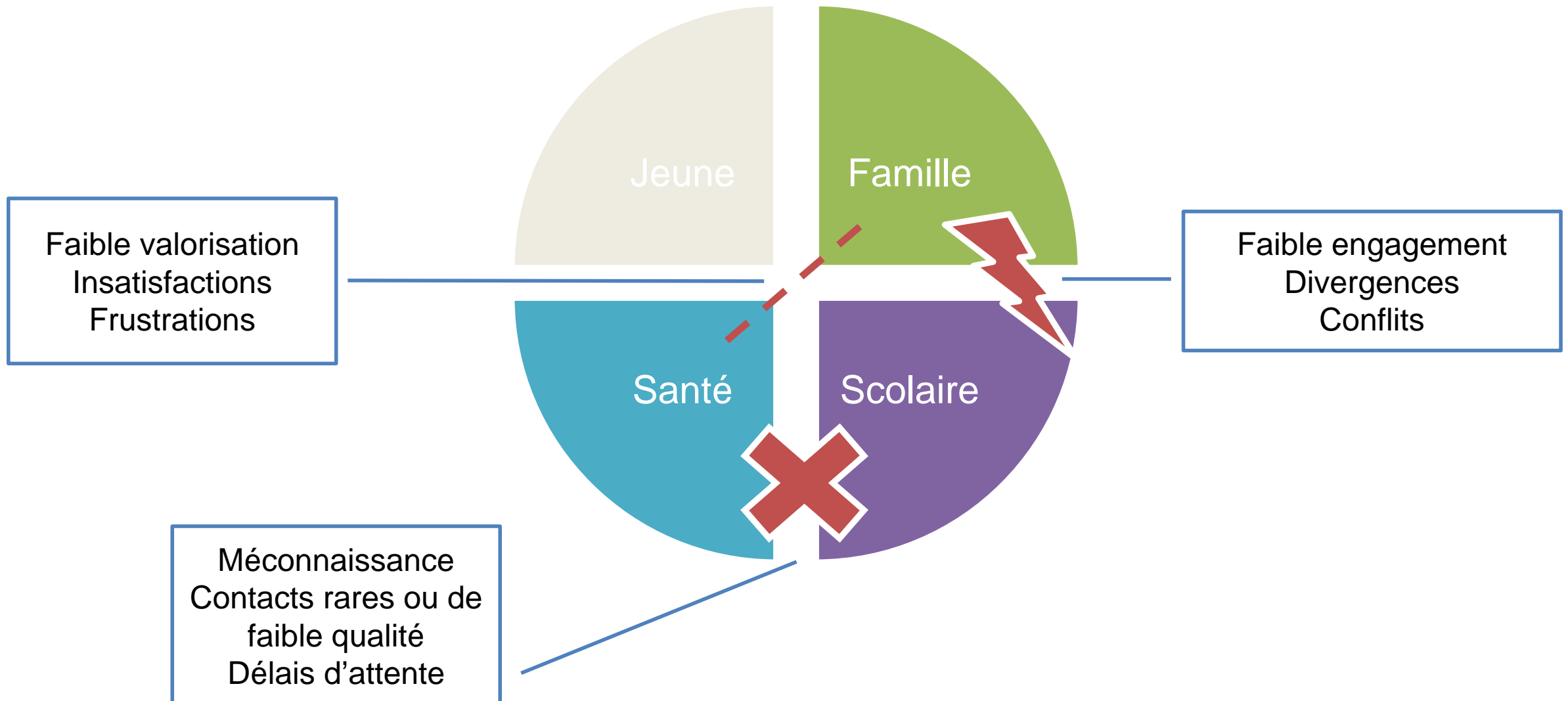
Scolaire

Contexte

Manque de ressources
Manque de formation
Surcharge



Des systèmes qui travaillent « en silo »



Synthèse

- **La réintégration scolaire représente un moyen de promouvoir le rétablissement des jeunes hospitalisés en pédopsychiatrie**
- **Or, plusieurs problèmes et besoins ont été relevés dans les études ayant exploré cette transition**
 - ces problèmes et besoins touchent tout autant le jeune que ses différents milieux de vie
- **Dans ce contexte, il paraît nécessaire d'adapter les soins et services offerts aux jeunes et à leurs familles...**
 - pour favoriser la **communication**, la **coordination** et la **collaboration**
 - en misant sur l'ensemble des acteurs concernés
 - tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du RSSS

UNE SITUATION COMPLEXE: DE QUOI S'AGIT-IL ?

LA SITUATION DE JULIE

Un exemple de situation complexe

La situation de Julie

- **Caractéristiques de la jeune**

- 15 ans, anorexie mentale de type restrictif depuis 1 an
- étudiante minutieuse, perfectionniste et appréciée de ses pairs
- se met beaucoup de pression, est très rigide envers elle-même et a du mal à accepter toute forme d'échec
- première tentative de suicide à la suite d'une 1^{ère} rupture amoureuse
- vit chez ses parents

- **Trajectoire de services**

- hospitalisation (un mois) en pédopsychiatrie du CIUSSS des JASM
- en clinique externe depuis quelques mois
- réintégration scolaire = échec : 2^e tentative de suicide à l'école (jeunes témoins)
- 2^e hospitalisation en pédopsychiatrie
- congé d'hospitalisation : actuellement en démarche de réintégration scolaire

La situation de Julie: les enjeux

1. Position de Julie

- ne se sent pas prête à réintégrer l'école
- se sent mal à l'aise face aux jeunes et personnel de l'école

2. Position de Marc et Manon [parents]

- tentent d'accompagner Julie du mieux qu'ils peuvent
- très inquiets face aux gestes suicidaires posés, dépassés, anxieux
- sans soutien familial, rapports tendus avec l'école

3. Position de Denise [psychoéducatrice de l'école Plaza]

- a été informée la veille du congé d'hospitalisation
- inquiète pour les élèves et le personnel affectés par la situation
- inquiète pour Julie qui a besoin d'être accompagnée
- juge que le milieu école doit être préparé

La situation de Julie: les enjeux (suite)

4. Position de Stéphan [directeur de l'école Plaza]

- juge le retour précipité : tente de ralentir le processus
- juge que l'école n'est pas « équipée » pour faire face à de telles problématiques

5. Position de Sophie [travailleuse sociale du CIUSSS des JASM]

- assure la transition de Julie en collaboration avec la psychoéducatrice du milieu scolaire
- soutient les parents dans ce processus de réintégration mais ne peut pas offrir le suivi familial dont ils ont besoin
- la famille est en attente de services psychosociaux de 1^{ère} ligne en santé mentale (absents dans la situation)

6. Position de Sylvie [infirmière de liaison du CIUSSS des JASM]

- assure la transition en partageant les recommandations médicales et plan d'intervention avec la psychoéducatrice de l'école
- déplore l'attente pour les services de 1^{ère} ligne et la sollicitation du milieu scolaire en attente de ce suivi

RECONNAÎTRE LES COMPLEXITÉS EN JEU

(LEMAY ET AL., 2017)

**La situation est « complexe »
en raison de l'ampleur et l'étendue des 4 grandes réalités suivantes**

Réalités d'une situation complexe

- 1. les caractéristiques et problématiques individuelles, familiales et sociales en jeu dans la situation du jeune**
- 2. les besoins multiples et complexes qui en découlent, pour le jeune dans les différentes sphères de son développement et dans ses différents milieux de vie, pour ses parents et sa famille (fratrie)**
- 3. la multiplicité d'acteurs (individus, programmes, organisations, secteurs) mobilisés ou à mobiliser pour répondre à l'ensemble des besoins rencontrés, aux plans individuel, parental, familial ou social**
- 4. les caractéristiques ou problématiques liées au système d'intervention ou à l'action en partenariat et qui entravent l'élaboration d'une réponse coordonnée, complémentaire, continue et efficace aux besoins**



Le PSII; une démarche collective coordonnée

Plan de services individualisé et intersectoriel¹

- **Démarche conjointe de planification et de coordination des services et des ressources entre le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux**
- **Situations qui nécessitent un PSII**
 - Les **situations complexes** qui dépassent le mandat d'un seul établissement et qui nécessitent la mobilisation de plusieurs acteurs des deux réseaux;
 - Les situations qui exigent des **prises de décision** qui auront une incidence dans les différentes sphères de développement du jeune;
 - Les situations où une concertation est requise pour préparer [une **transition scolaire**];
 - Les situations où une concertation est requise pour **prévenir une détérioration** de la situation du jeune.

¹MSSS, MELs (2005). *Deux réseaux, un objectif: le développement des jeunes. Le plan de services individualisé et intersectoriel*, Québec.

LA DÉMARCHE PSII

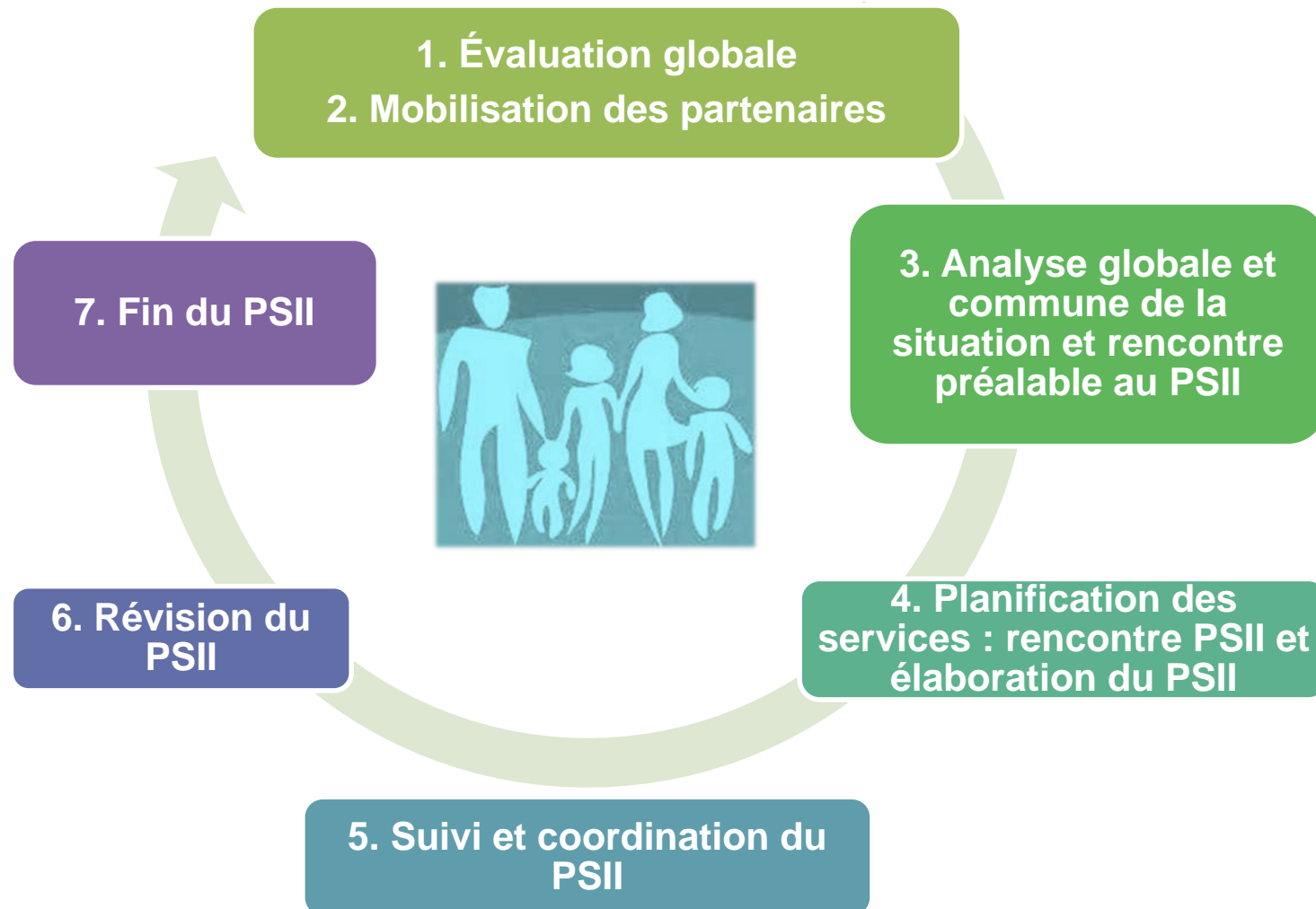
Lemay et al., 2017

Une démarche collective et inclusive

- **Centration** : besoins du jeune
- **Esprit**: coresponsabilité
- **Visée**: réponse optimale à l'ensemble des besoins du jeune
- **Cibles**: l'ensemble des déterminants (individuels et environnementaux) qui affectent cette réponse aux besoins

Démarche PSII

Lemay et coll., 2007



Consignes pour le jeu de rôle

1. Identifier deux personnes:

- une pour animer l'échange (p. ex. la T.S.)
- une autre pour noter et rapporter les moyens d'action lors du retour en grand groupe

2. En vous inspirant de votre rôle, communiquer votre vision

- des besoins du jeune
- des facteurs qui entravent la réponse à ses besoins

3. Convenir avec le jeune et les parents d'un ou deux besoins prioritaires pour assurer le rétablissement ou la réintégration de Julie (objectifs centrés sur le jeune)

4. Envisager quelques moyens d'action ou services requis à divers niveaux pour répondre aux besoins de Julie

- moyens d'action de Julie
- moyens d'action des parents
- moyens d'action du milieu scolaire (direction, psychoéducatrice, enseignants, etc.)
- moyens d'action des autres partenaires (santé, social, communautaires, etc.)

La situation de Julie

- **Caractéristiques de la jeune**

- 15 ans, anorexie mentale de type restrictif depuis 1 an
- étudiante minutieuse, perfectionniste et appréciée de ses pairs
- se met beaucoup de pression, est très rigide envers elle-même et a du mal à accepter toute forme d'échec
- première tentative de suicide à la suite d'une 1^{ère} rupture amoureuse
- vit chez ses parents

- **Trajectoire de services**

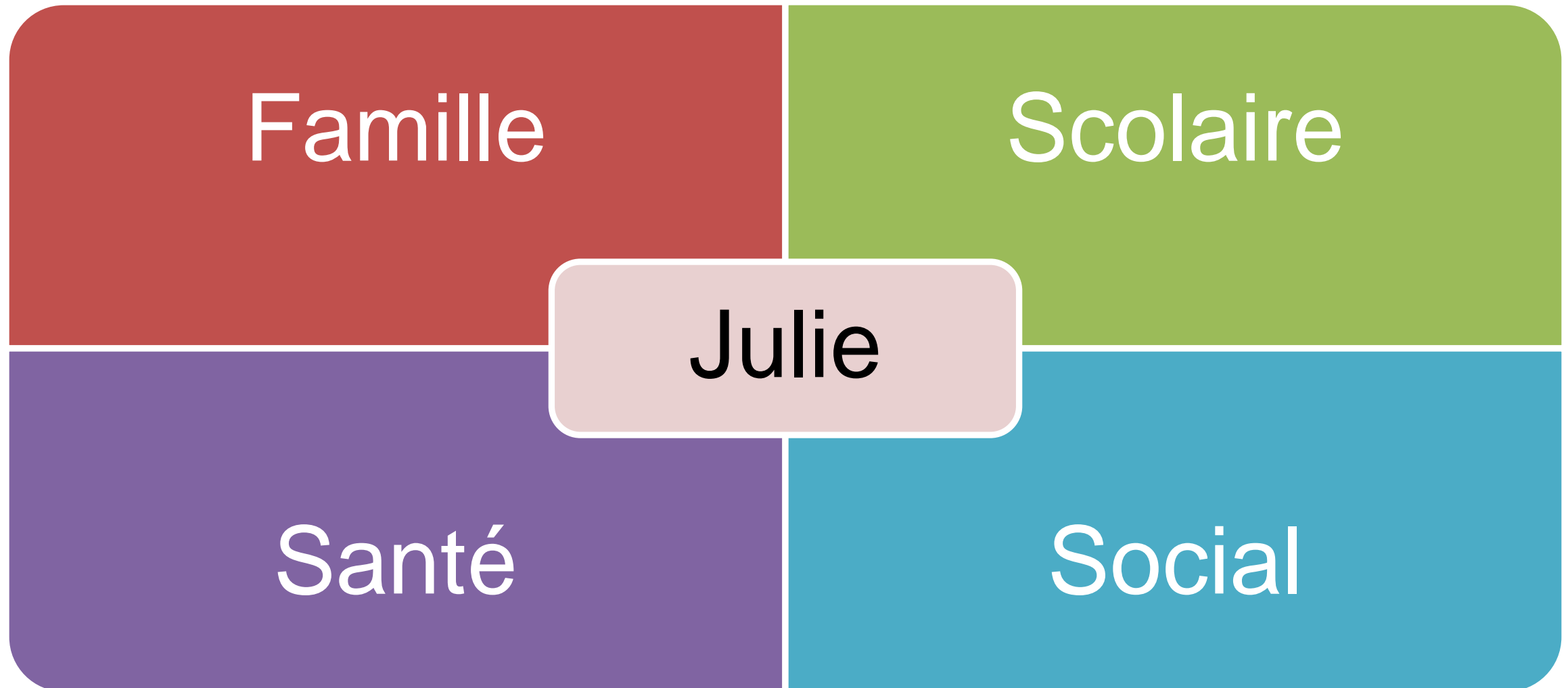
- hospitalisation (un mois) en pédopsychiatrie du CIUSSS des JASM
- en clinique externe depuis quelques mois
- réintégration scolaire = échec : 2e tentative de suicide à l'école (jeunes témoins)
- 2e hospitalisation en pédopsychiatrie
- congé d'hospitalisation : actuellement en démarche de réintégration scolaire

RETOUR EN GRAND GROUPE

Partage des besoins prioritaires et des moyens d'action envisagés

Recommandations scientifiques et cliniques quant aux types de soutien à offrir en matière de réintégration scolaire (si le temps le permet)

Que vise-t-on pour Julie? Quels moyens d'action faut-il privilégier : auprès de qui et par qui ?



Critères ayant guidé la 2e recension (n = 28)

• Types de document

- Le document est **disponible physiquement ou par voie électronique** (p.ex. étude primaire, chapitre de livre, actes de conférence, mémoire, thèse, politiques, normes ou standards de pratique, etc.).
- Le document est rédigé **en français ou en anglais**.
- Le document est rédigé par **un expert ou un groupe d'experts**.
- Les travaux (la pratique) de l'expert ou du groupe d'expert se déroule(nt) dans des **pays qui disposent d'une conception et de ressources similaires** en matière de services scolaire et de santé mentale des jeunes.

• Clientèle

- Le document concerne une problématique vécue par des élèves de niveau primaire ou secondaire (généralement **entre 6 et 18 ans**).
- Le document traite de la problématique vécue en termes de **trouble ou une/des manifestation(s) lié(es) à la santé mentale**.
- Le document rapporte des informations qui indiquent que la clientèle reçoit une **intervention médicale intensive** en raison de la problématique vécue et que cette intervention implique que la clientèle s'absente ou soit retirée (partiellement ou complètement) de l'école.

• Recommandations

- Le document doit contenir des recommandations **en rapport au retour à l'école** des élèves ayant bénéficié d'une intervention médicale intensive en raison d'un trouble ou d'une/des manifestation(s) lié(es) à la santé mentale.
- Le **processus de développement** des recommandations doit être **identifiable**. Il doit être évident que les recommandations découlent 1) de l'obtention d'un consensus entre cliniciens et/ou chercheurs ou 2) de l'appui sur des évidences empiriques issues d'études primaires ou secondaires.

Ce que le milieu scolaire peut faire...

- **Auprès des PARENTS**

- offrir des rétroactions régulières relativement à l'adaptation du jeune

- **Auprès du JEUNE**

- adapter le curriculum scolaire
- établir des attentes, limites et conséquences adéquates
- identifier une personne ressource
- assurer un suivi étroit, intense et en continu

- **Auprès du MILIEU SCOLAIRE**

- informer, sensibiliser et soutenir les enseignants
- favoriser l'acceptation de l'élève par ses pairs

Ce que le milieu de la santé peut faire...

- **assurer le suivi médical du jeune**
 - suivi de médication par le médecin de famille
 - suivi d'évolution ou traitement en externe
- **référer le jeune, les parents ou la famille**
 - références vers d'autres ressources du RLS
 - thérapie familiale
 - thérapie individuelle

Ce que les autres services (formels ou informels) peuvent faire...

- **établir des contacts fréquents avec les parents**
- **soutenir le maintien et la généralisation des acquis à plus long terme**
- **offrir du soutien émotionnel et comportemental aux parents**
- **aider les parents à connaître et utiliser les ressources de la communauté**

CONCLUSION



Élaboration d'un programme de transition pédopsychiatrie-école
Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale destiné aux enfants,
adolescents et adolescentes et aux jeunes adultes



MERCI DE VOTRE PARTICIPATION

Pour plus d'information:

Anne-Marie.Tougas@USherbrooke.ca

Louise.Lemay@USherbrooke.ca

Jessica.Rassy@USherbrooke.ca

Références

- Bardach, N. S., Coker, T. R., Zima, B. T. (2014) Common and costly hospitalizations for pediatric mental health disorders. *Pediatrics*, 133(4), 602–609. DOI: 10.1542/peds.2013-3165
- Beecham, J. (2014). Annual research review: Child and adolescent mental health interventions: A review of progress in economic studies across different disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(6), 714-732. DOI : 10.1111/jcpp.12216
- Blader, J. C. (2004). Symptom, family, and service predictors of children's psychiatric rehospitalization within one year of discharge. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(4), 440-451. DOI : 10.1097/00004583-200404000-00010
- Blader, J. C. (2011). Acute inpatient care for psychiatric disorders in the United States, 1996 through 2007. *Archives of General Psychiatry*, 68(12), 1276-1283. DOI : 10.1001/archgenpsychiatry.2011.84
- Case, B. G., Olfson, M., Marcus, S. C., & Siegel, C. (2007). Trends in the inpatient mental health treatment of children and adolescents in US community hospitals between 1990 and 2000. *Archives of General Psychiatry*, 64(1), 89-96. DOI : 10.1001/archpsyc.64.1.89
- Fontanella, C. A. (2008). The influence of clinical, treatment, and healthcare system characteristics on psychiatric readmission of adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(2), 187-198. DOI: 10.1037/a0012557
- Gandhi, S., Chiu, M., Lam, K., Cairney, J. C., Guttmann, A., & Kurdyak, P. (2016). Mental health service use among children and youth in Ontario: Population-based trends over time. *Canadian Journal of Psychiatry*, 61(2), 119–124. DOI: 10.1177/0706743715621254.
- Garrison, M. M., Richardson, L. P., Christakis, D. A., Connell, F. (2004). Mental illness hospitalizations of youth in Washington State. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 158(8), 781-5. DOI:10.1001/archpedi.158.8.781

Références

- Kagabo, R., Kim, J., Hashibe, M., Kleinschmit, K., & Clark, C. (2016). Predictors of hospital readmission for children with psychiatric illness who have received an initial course of treatment. *Journal of Psychiatry and Mental Health*, 1(2), 1-7. DOI: 10.16966/2474-7769.109
- Lemay, L., Lambert, H., Bouchard, A. et M. Lamontagne (2017). *Ensemble pour le développement et le bien-être des jeunes en besoins multiples et complexes. Guide de soutien à l'implantation ou consolidation des mécanismes de coordination intersectorielle ou des Équipes d'Intervention Jeunesse (ÉIJ), et à la réalisation des démarches de plan de services individualisé (PSI) et de plan de services individualisé et intersectoriel (PSII)*. Sherbrooke (Québec) : Université de Sherbrooke, 59 pages. Disponible en ligne : <http://reijq.espaceweb.usherbrooke.ca/>
- Lemay, L., Dallaire, M. et N. Ricard (2015). *La compétence des coordonnateurs, médiateurs partenariaux, au sein des Équipes Intervention Jeunesse (ÉIJ) au Québec : un savoir agir en contexte de complexités multiples*. Sherbrooke (Québec) : Louise Lemay, Université de Sherbrooke, 41 pages. Disponible en ligne : <http://reijq.espaceweb.usherbrooke.ca/>
- Lemay, L. et coll. (2007). *Ensemble vers un même horizon : Manuel de référence pour la réalisation des Plans de services individualisés (PSI) et intersectoriels (PSII) à Laval-Volet jeunesse*. Laval (Québec) : Agence de la santé et de services sociaux de Laval. 81 p.
- Lindsay, S., Hartman, L. R., Reed, N., Gan, C., Thomson, N., Solomon, B. (2015). A systematic review of hospital-to-school reintegration interventions for children and youth with acquired brain injury. *PLoS ONE* 10(4): e0124679. DOI :10.1371/journal.pone.0124679

Références

- Meagher, S. M., Rajan, A., Wyshak, G., & Goldstein, J. (2013). Changing trends in inpatient care for psychiatrically hospitalized youth: 1991–2008. *Psychiatric Quarterly*, *84*(2), 159-168. DOI : 10.1007/s11126-012-9235-1
- Ministère de la Santé et des services sociaux, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2005). *Deux réseaux, un objectif: le développement des jeunes. Le plan de services individualisé et intersectoriel*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Savina, E., Simon, J. & Lester, M. (2014). School reintegration following psychiatric hospitalization: An ecological perspective. *Child Youth Care Forum*, *43*(6), 729–746. DOI 10.1007/s10566-014-9263-0
- Thompson, A. L., Christiansen, H. L., Elam, M., Hoag, J., Irwin, M. K., Voll, M., ... & Kelly, K. P. (2015). Academic continuity and school reentry support as a standard of care in pediatric oncology. *Pediatric Blood & Cancer*, *62*(S5), S805-S817. DOI :10.1002/pbc.25760
- Tougas, A.M. (2014-2017). Réintégration scolaire des élèves ayant un trouble de la psychopathologie. Subvention de recherche # 430-2014-01036 accordée par le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH – concours Développement Savoir).
- Tougas, A.M., Rassy, J., Frenette-Bergeron, É. & Marcil, K. (soumis). « Lost in transition »: A systematic mixed studies review of problems and needs associated with school reintegration after psychiatric hospitalization. *Journal of School Psychology*.
- Trask, E. V., Fawley-King, K., Garland, A. F., & Aarons, G. A. (2016). Do aftercare mental health services reduce risk of psychiatric rehospitalization for children? *Psychological services*, *13*(2), 127-132.