

The background is a collage of four quadrants. The top-left quadrant shows a stack of papers with a blue tint. The top-right quadrant shows a clock face with a purple tint. The bottom-left quadrant shows a stack of papers with a green tint. The bottom-right quadrant shows a clock face with a yellow and orange tint.

# ETHIQUE et MPR

Prise en considération du lien parents enfants  
F. Muchery, L. Gottrand SSR Marc Sautelet  
Villeneuve d'Ascq

# SSR établissement sanitaire

- Accueil enfant, adolescent porteur d'un handicap ou d'une maladie chronique
- Permettre les soins selon différentes modalités
- Passage : durée limitée
- Filière amont aval

# Triangulation de la relation

- Soignant/enfant ou adolescent/parent
- L'hospitalisation remet en cause le projet de vie de l'enfant, bouleverse le temps, priorise le soin
- Chez l'enfant apprécier l'état affectif ou émotionnel qui permet ou non une séparation d'avec sa famille
- Chez le parent inquiétude parfois culpabilité, révélation d'une fragilité de l'organisation familiale



# Ethique : comment agir au mieux

- Déterminer les objectifs des traitements et soins (séjour bilan, post op ou post trauma, traitement d'un symptôme, séjour de répit...)
- Le mode d'hospitalisation est une réponse fonction de l'éloignement (parfois nécessaire) du contexte médical, du mode de transport envisageable, du contexte familial, de l'état psychologique de l'enfant ou de l'adolescent

# Enfant ou adolescent porteur d'un polyhandicap

- Marine suivie à la maison, Aide soignant, aide aux AVQ, installations, gestion de l'alimentation, de la douleur...des douleurs
- Mise en place de séjours de répit pour permettre les vacances, séjours bilans de douleurs, séjour de distanciation
- Décès à la maison avec HAD
- Témoignage de la mère à l'enterrement

# Intervention du pédopsychiatre au SSR MS

- La demande émane d'un médecin et du psychologue qui connaît l'enfant
- Réunion, entretien, consultation
- Cs bidisciplinaire, retour aux équipes et aux médecins par écrit




# Statistiques de l'activité pédopsy au SSR sur deux années (1)

## 66 situations

- 1<sup>ère</sup> année : 30% TC, 10% brûlés, 10% diagnostic pédopsy antérieur, 15% cs de suivi, 85% cs expertale, 25% cs conjointe, 15% relais CMP
- 2<sup>ème</sup> année : 32% douleurs chroniques, 18% peco, 9% TC, 36% diagnostic spécifique (TED, mutisme sélectif, dépression...)





# Statistiques de l'activité pédopsy sur 2 années (2)

- 2ème année (suite): commune 77%, relais CMP secteur 36%, rencontre parents 59%





# Classification des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent de Misés : CFTEMA



Axe 1: catégories cliniques

1. Psychoses
2. Névroses
3. Pathologies de la personnalité
4. Troubles réactionnels
5. Déficiences mentales
6. Troubles des fonctions instrumentales



journée AMPR éthique 2/06/2012



## Classification de Misés (2)

7. Troubles liés à l'usage de drogues et alcool
8. Troubles à expression somatique et/ou comportementales
9. Variations de la normale

### **Axe 2 : facteurs associés ou extérieurs**

1. Facteurs organiques
2. Facteurs d'environnement

# Lea SDRC type 1

- Événement nociceptif initiateur et cause d'immobilisation
- Douleur continue, allodynie ou hyperalgésie douleur disproportionnée/ stimulus déclenchant
- apparition œdème, altération de la vascularisation cutanée et anomalie de l'activité sudoromotrice
- Pas d'autre état qui pourrait rendre compte du niveau de douleur et d'impotence



# SDRC 1 (suite)

- Plus fréquent chez la fille
- Distal
- Froide d'emblée mb cyanique froid, douloureux à l'effleurement
- Mobilité réduite
- Délai post traumatique court
- Diagnostic différentiel d'avec somatisation si clinique frustré
- Fréquence des facteurs psychologiques impliqués dans la pérennisation des symptômes

# SDRC 1 (suite 2)

- Dimension psychique à ne pas négliger: somatisation, déscolarisation
- Tonalité émotionnelle intense, hyper expressivité, présentation spectaculaire du membre atteint
- Vécu douloureux
- Vécu corporel : focalisation douloureuse exacerbée, rejet du mb douloureux
- Psycho : biographie marquée, fragilité émotionnelle symptômes : dépression, syndrome post traumatique, méfiance, revendication

## SDRC 1 (suite 3)

- Déterminer la composante dominante de la douleur
- Antalgie la plus précoce possible pour permettre une rééducation
- Parvenir à mobiliser l'articulation sans douleur : kiné, relaxation



# Ethique : une démarche d'équipe

- Avis diagnostics et thérapeutiques pluridisciplinaires
- MPR, pédopsychiatre, pédiatre
- Respect de la relation, prise en compte de la triangulation
- Importance du regard croisé des différents médecins
- Cs commune si famille prête à l'accrochage thérapeutique
- Notion de temporalité

# Votre avis?

- La dimension éthique de notre activité médicale : essayer de répondre à la question comment faire au mieux
- Dans le contexte médico économique actuel
- Dans la notion de temporalité