



HAL
open science

DISPOSITIF INNOVANT DÉDIÉ À LA FAMILLE : PRÉSENTATION ET FONCTIONNEMENT

Pierre Paris, Marie-Christine Fouquet-Picard, Saïfoulaye Barry, David Fauvel,
Odile Maillet, Anne Héron

► **To cite this version:**

Pierre Paris, Marie-Christine Fouquet-Picard, Saïfoulaye Barry, David Fauvel, Odile Maillet, et al..
DISPOSITIF INNOVANT DÉDIÉ À LA FAMILLE : PRÉSENTATION ET FONCTIONNEMENT.
44ème Congrès de l'Association Française de Thérapie Comportementale et Cognitive (AFTCC), Dec
2016, Paris, France. . hal-01610092

HAL Id: hal-01610092

<https://hal.science/hal-01610092v1>

Submitted on 4 Oct 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0
International License

DISPOSITIF INNOVANT DÉDIÉ À LA FAMILLE : PRÉSENTATION ET FONCTIONNEMENT

Pierre PARIS^{1,3}, Marie-Christine FOUQUET-PICARD², Saïfoulaye BARRY¹, David FAUVEL¹, Odile MAILLET³, Anne HERON^{3,4}

¹ Pôle Santé Plus CH Dreux, ² Centre D'Action Médico-Sociale Précoce, ³ Unité de Recherche Clinique URC28 CH Dreux, ⁴ Université Paris Descartes



INTRODUCTION



Notre pratique psychiatrique nous conduit à observer que la maladie mentale d'un des parents, les troubles de la conjugalité, la violence familiale entravent la construction psychique de l'enfant. A l'inverse, lorsqu'un enfant est entravé dans son développement global et singulier, les aptitudes familiales de ses parents sont altérées. Pour mieux évaluer et orienter les difficultés d'insertion des familles qui sont en grandes souffrances psychiques, nous avons élaboré une approche pluri-professionnelle, intégrée qui associe des professionnels de psychiatrie adulte et du service de pédopsychiatrie. Un protocole spécifique d'évaluation multidimensionnelle (questionnaires parent, fonctionnement familial, enfants, de coordination des professionnels) a été construit afin d'affiner l'orientation et les stratégies de réhabilitation psychosociale de ses familles déstabilisées. Nous proposons d'évoquer les enjeux de cette démarche soignante, et décrivons ici notre dispositif d'évaluation, d'échanges et de coordination, qui a conduit à développer au centre hospitalier un centre de ressources ambulatoire et spécifique dédié aux familles en grande précarité psychosociale.

LES FAMILLES EN GRANDE PRECARITE

- ❖ Maladie mentale grave d'un des PARENTS
- ❖ Troubles de la CONJUGALITE
- ❖ MALTRAITANCES, VIOLENCES intrafamiliales
- ❖ Troubles du développement d'un des ENFANTS

CONSEQUENCES PSYCHOSOCIALES

- ❖ Altérations des CONDITIONS de vie
- ❖ Perte d'emploi, ressources, statut : ↘ MOYENS financiers
- ❖ EXCLUSION SOCIO-FAMILIALE
- ❖ ENJEUX majeurs de SANTE PUBLIQUE

DEMARCHES COORDONNEES

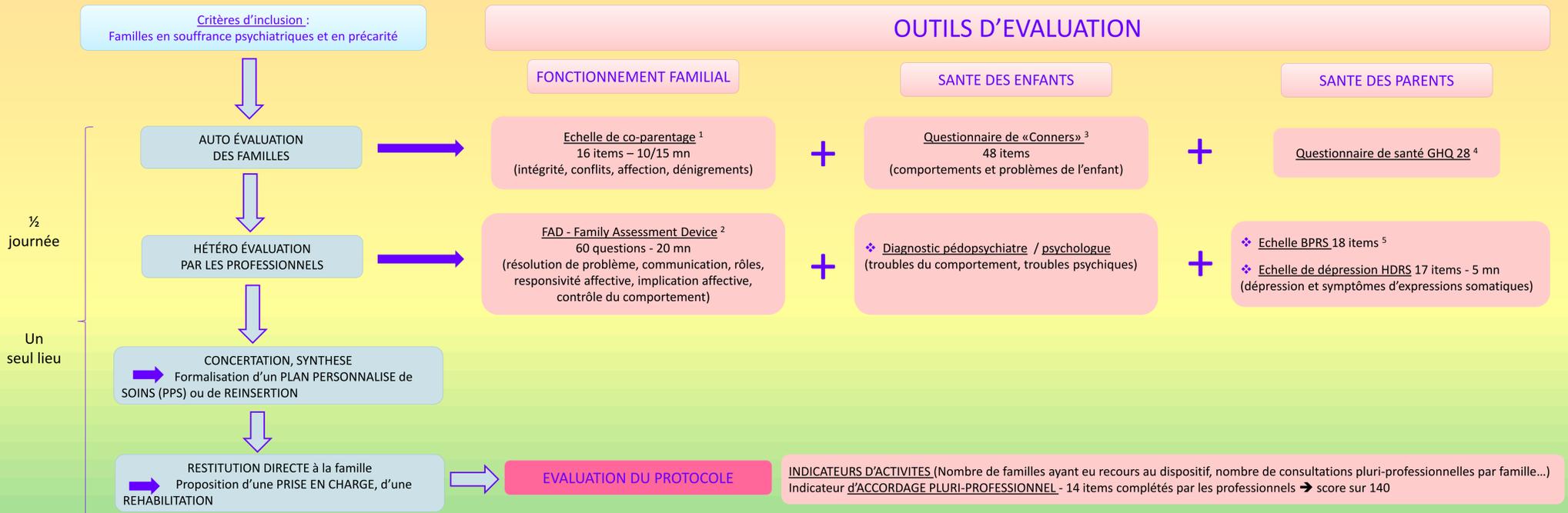
- ❖ Entre Pédopsychiatrie et psychiatrie adulte
- ❖ PARTENARIAT SYNERGIQUE, développer le « TRAVAILLER ENSEMBLE »
- ❖ Dépasser la simple coordination
- ❖ ACCORDAGE des professionnels

METHODES

LE CENTRE RESSOURCES «FAMILLES» :

est composé de psychiatres, d'un psychologue et aussi d'une assistante sociale.
Un psychiatre, thérapeute familial est dédié à la COHESION du GROUPE et à sa SUPERVISION

PROTOCOLE



PREMIERS RESULTATS

au cours du trimestre de démarrage

- Des professionnels très COMPLEMENTAIRES
- Une VOLONTE d'écoute et de PARTAGE
- Un ENRICHISSEMENT clinique RECIPROQUE
- L'AUTO-REGULATION du groupe
- Une pratique SOLIDAIRE et RESPONSABILISANTE
- APPRENDRE le «faire-ensemble»
- Instaurer un CADRE multidimensionnel, partagé, de REHABILITATION
- Etre en PRISE DIRECTE et SIMULTANEE avec les membres principaux de la famille
- Proposer UN programme de REINSERTION
- D'autant que le groupe a une meilleure capacité CREATRICE, de RESILIENCE

PERSPECTIVES POSITIVES

- ❖ Pérennisation de ce CENTRE RESSOURCES qui vise à circonscrire les appréhensions légitimes liées au travail de collaboration et cherche à dépasser les CLIVAGES fonctionnels entre spécialités
- ❖ Il y a déjà des signes encourageants :
 - Une AMBIANCE de confiance,
 - Un ENGAGEMENT majeur et équilibré
 - Des SYNERGIES d'efficacité lors de l'élaboration des projets de soins et de REINSERTION

BIBLIOGRAPHIE

- ¹ Frascarolo F., Dimitrova N., Zimmermann G., Favez N., Kuersten-Hogan R., Baker J., McHale J. (2009) Présentation de l'adaptation française de «l'échelle de co-parentage» de McHale pour familles avec jeunes enfants. Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence 57(3): 221-226.
- ² Favez N. (2010) L'examen clinique de la famille, modèles et instruments d'évaluation. Ed. Mardaga, Coll. Psy-Emotion, intervention, santé: 1-384.
- ³ Conners C.K. (1997) Conners' Rating Scales-Revised. Toronto Multi-Health Systems.
- ⁴ Pariente P.D., Challita H., Mesbah M., Guelfi J. D. (1992) The GHQ-28 questionnaire in French: A validation survey in a panel of 158 general psychiatric patients. European Psychiatry 7(1): 15-20.
- ⁵ Pichot, P., Overall, J.E., Samuel-Lajeunesse, B. et Dreyfus, J.F. (1969) Structure factorielle de l'échelle abrégée d'évaluation psychiatrique (BPRS). Revue de Psychologie Appliquée 19 : 217-232.
- ⁶ Hamilton M. (1960) A rating scale for depression. Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry 23 : 56-62.