https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgsdh-n-132-du-16-mars-1988-relative-a-lamelioration-des-conditions-dhospitalisation-des-adolescents/
Circulaire DGS/dh n° 132 du 16 mars 1988 relative à l'amélioration des conditions d'hospitalisation des adolescents
16/03/1988
Bien que les statistiques hospitalières ne permettent pas de mesurer la part que représentent les adolescents dans la population accueillie à l'hôpital, quelques données ponctuelles peuvent en montrer l'importance :
- une étude effectuée par l'I.N.S.E.R.M. en milieu lycéen montre qu'entre douze et seize ans, plus de 25 p. 100 des adolescents ont été hospitalisés au moins une fois et 5 p. 100 d'entre eux l'ont été à plusieurs reprises ;
- une étude menée pendant trois mois en 1984, à l'hôpital de Bicêtre, a permis d'évaluer à 14 p. 100 le pourcentage d'adolescents (treize à dix-neuf ans) dans la population accueillie aux urgences. 30 p. 100 de ces jeunes patients ont fait l'objet d'une admission. La pathologie observée était pour moitié de nature accidentelle ; pour le reste, il s'agissait de pathologie médicale ou chirurgicale non accidentelle (38 p. 100), de tentative de suicide (8 p. 100), d'agression (3 p. 100).
S'il est difficile de définir l'adolescence en termes chronologiques, en pratique doivent être considérés comme adolescents les patients âgés de treize à dix-neuf ans, étant entendu que ces limites d'âge ne sauraient être strictes et doivent être adaptées en fonction de variables individuelles.
Les mutations physiques psychologiques qui surviennent à l'adolescence en font une période de grande vulnérabilité. L'hospitalisation et la maladie ont un retentissement profond, en superposant la 'crise' qui leur est liée à une autre 'crise', celle de l'adolescence. Maintenu dans un état de passivité forcée et de dépendance physique, confronté à une rétrécissement de son territoire privé qu'il s'employait péniblement à agrandir, l'adolescent peut réagir en développant des attitudes de contestation et de refus, souvent mal vécues par le personnel soignant, ou de régression, dommageables à son développement.
Eviter que l'hospitalisation n'ait un impact négatif et faire en sorte qu'elle se transforme dans la mesure du possible en expérience positive, tels sont les objectifs qui doivent présider à l'amélioration des conditions d'accueil et de prise en charge de l'adolescent à l'hôpital.
La prise en compte des besoins des adolescents au sein de la structure hospitalière se heurte généralement à de nombreux obstacles dont deux semblent particulièrement importants :
- d'une part la dispersion des adolescents dans différents services ne favorise pas l'identification et la prise en compte de leurs besoins spécifiques. En effet, la situation actuelle se caractérise par un accueil en service de pédiatrie avant quinze ans, et en service adulte après quinze ans.
En outre, l'organisation de l'hôpital, divisé en services spécialisés, accentue cette dispersion ; ainsi le recours à l'hôpital conduit les adolescents, en fonction de leurs problèmes, tant dans les services de médecine et de pédiatrie, qu'en chirurgie, en gynécologie obstétrique, en endocrinologie ... Le fonctionnement de l'hôpital se doit d'être plus centré sur les individus, pour favoriser une prise en charge globale particulièrement indispensable pour les adolescents :
- d'autre part, les jeunes peuvent être mal perçus dans un système institutionnel non préparé à les accueillir.
Il apparaît, à travers plusieurs enquêtes (2 - 3) menées auprès d'adolescents, que ceux-ci critiquent très généralement leurs conditions d'hospitalisation ; ils souhaiteraient être hospitalisés dans des unités réservées aux adolescents.
En France, les unités d'hospitalisation spécifiques pour adolescents sont exceptionnelles, alors que ces structures sont développées dans les pays anglo-saxons (4 - 5 - 6).
IL est d'une manière générale indispensable d'améliorer les conditions d'accueil et d'hospitalisation des adolescents. Tel est l'objet de la présente circulaire qui, si elle comporte des recommandations valables pour tout malade, s'efforce de les centrer sur ce qui fait des adolescents une population relativement spécifique.
Les objectifs suivants seront successivement développés :
A. - Evaluer les conditions d'accueil et de séjour des adolescents à l'hôpital : la définition des besoins.
B. - Améliorer les conditions d'accueil et d'hospitalisation.
C. - Participer à la mise en place de structures de santé extra-hospitalières pour les adolescents.
Les modalités d'accueil et de prise en charge spécialisées en psychiatrie des adolescents et des jeunes adultes feront l'objet de directives ultérieures.
A. - Evaluer les conditions d'accueil et de séjour des adolescents à l'hôpital : la définition des besoins
Afin qu'une réflexion soit entreprise dans chaque établissement hospitalier sur les conditions d'accueil et d'hospitalisation des adolescents, la présente circulaire devra faire l'objet d'une inscription à l'ordre du jour d'une séance de la commission médicale d'établissement.
Les améliorations à apporter à l'accueil et à l'hospitalisation des adolescents impliquent une étude approfondie menée par les établissements hospitaliers, sur les caractéristiques de la population adolescente qu'ils accueillent : il importe en effet qu'une analyse quantitative et qualitative des besoins des adolescents soit effectuée au sein de l'hôpital avant d'adapter son fonctionnement aux orientations définies dans cette circulaire.
Pour ce faire, il serait utile de constituer dans chaque hôpital, un groupe de travail dont les missions seraient d'évaluer les besoins qualitatifs et quantitatifs des adolescents et de proposer les adaptations nécessaires des conditions d'accueil et d'hospitalisation de cette population. En annexe II sont développés la composition de ce groupe et les axes de réflexion et de travail qui pourraient lui être proposés.
B. - Améliorer les conditions d'accueil et d'hospitalisation
Cette amélioration passe prioritairement par la formation du personnel
1. Formation des personnels
Une prise en charge adaptée aux adolescents requiert une formation spécifique du personnel portant sur :
- l'adolescent et son développement ;
- les comportements à risques ; les conduites de dépendance ;
- les problèmes de santé des adolescents ;
- les comportements induits par la maladie et l'hospitalisation ;
- les modalités de prise en charge du jeune et de sa famille, visant à une responsabilisation progressive du patient et à lui permettre la meilleure insertion sociale possible, ce qui exige notamment des relations étroites avec l'extérieur (milieu scolaire, structures sociales ...).
Cette formation spécifique doit être intégrée à la formation initiale des personnels soignants ; pour les personnels actuellement en exercice, cette formation doit passer par les circuits de la formation continue.
1.1. La formation initiale
Le personnel médical : seuls les pédiatres reçoivent actuellement une formation sur l'adolescence et ses besoins. Il apparaît souhaitable d'étendre cette formation, notamment en offrant aux résidents la possibilité de participer aux actions menées dans les établissements hospitaliers pour développer la médecine de l'adolescence.
Le personnel non médical : le thème de l'adolescence a été pris en compte dans les nouveaux programmes de formation des puéricultrices. Il importe que d'autres catégories de personnel bénéficient de ce type de formation.
Les directeurs des établissements hospitaliers sont invités à mener une réflexion avec l'infirmière générale et les directeurs d'école paramédicales sur les possibilités de développer cette formation notamment dans le cadre des stages effectués dans les services hospitaliers.
1.2. La formation permanente
Une formation pilote des personnels hospitaliers concernant l'accueil et la prise en charge des adolescents suicidants est en cours d'élaboration à la direction générale de la santé et à l'assistance publique de Paris.
Il importe que des actions de formation sur le thème de l'adolescence et de ses besoins de santé soient prévues dans le cadre du plan de formation annuel élaboré par les établissements hospitaliers.
2. Amélioration de l'accueil aux urgences
Les adolescents ont fréquemment recours à l'hôpital pour soins d'urgence. Les problèmes posés par leur accueil aux urgences sont particulièrement difficiles pour les raisons suivantes :
- cette population consulte peu et est souvent dépourvue d'environnement médical ;
- aux urgences, il est souvent difficile d'évaluer la gravité potentielle de la situation : en effet, particulièrement pour l'adolescent, état de crise et urgence médicale doivent être clairement dissociés ;
- le contexte du service d'urgence n'est pas favorable à la prise en charge du jeune patient, qui nécessite une écoute attentive afin de décrypter les symptômes et permettre ainsi une bonne orientation de l'adolescent.
Des améliorations peuvent être apportées à l'accueil aux urgences par :
- la sensibilisation des personnels d'urgence à l'accueil des adolescents ;
- leur formation à la prise en charge de situations fréquentes auxquelles l'adolescence confère une spécificité (tentative de suicide, agression sexuelle, pathologie chronique) ;
- l'utilisation des 'lits portes' qui permet un délai de réflexion pour mieux évaluer la situation ;
- l'aménagement de consultations dans les vingt quatre heures qui suivent le passage aux urgences, ce qui permet dans nombre de cas d'éviter une hospitalisation.
Enfin, on doit souligner quelques principes de base :
- la rapidité de l'accueil ;
- la nécessité d'un entretien duel avec l'adolescent, lui assurant la confidentialité du contenu de la consultation ;
- la nécessité d'une communication avec le s parents selon des modalités propres à chaque situation.
3. Amélioration des conditions de séjour et de soins
Elle est indispensable dans tous les établissements hospitaliers. Les améliorations doivent porter sur les points suivants :
- les consultations externes ;
- l'organisation des conditions de séjour.
3.1. Mise en place de consultations externes pour adolescents
Les consultations spécifiques aux adolescents doivent assurer les missions suivantes :
1. Constituer un lieu d'accueil, d'évaluation et de soins :
Pour des raisons multiples, en l'absence de structure adaptée, les adolescents sont encore trop souvent exclus des circuits médicaux. Il importe de créer des lieux où seront pris en compte leurs besoins spécifiques, notamment en matière d'accueil et de soins.
a) Les besoins spécifiques en matière d'accueil :
Il faut pouvoir répondre aux demandes en urgence d'un adolescent, ou supporter son absence alors même qu'il a pris rendez-vous, lui proposer des rendez-vous dans des délais assez brefs, et éviter les attentes trop longues en consultation. Enfin, et surtout, le personnel d'accueil doit être motivé et chaleureux pour pouvoir rassurer l'adolescent ou répondre aux demandes d'urgence.
b) Les besoins en matière de soins :
Ils requièrent une consultation pluridisciplinaire permettant aux adolescents de recourir, dans la mesure du possible, aux spécialistes dont ils ont besoin : interniste, gynécologue, dermatologue, endocrinologue, orthopédiste, psychiatre, psychologue, dentiste, travailleur social ... Il est indispensable de prendre en compte dans l'organisation des rendez-vous la durée des consultations, souvent longues avec les adolescents : ce temps passé est indispensable pour appréhender les problèmes souvent difficiles à décrypter d'emblée. Un médecin référent responsable qui puisse faire la synthèse en cas de recours à des compétences diverses est nécessaire.
2. Constituer un lieu de suivi médical.
3. Constituer un lieu d'aide et de référence pour les praticiens libéraux (en référence à l'article 2 de la

loi hospitalière du 31 décembre 1970
).
4. Jouer un rôle de conseil et de consultant au sein de l'hôpital pour les adolescents hospitalisés, consultants auxquels les différents services pourraient faire appel en fonction de leurs besoins.
5. Jouer un rôle dans la formation.
En plus des points spécifiques décrits ci-dessus, il convient de se référer aux circulaires du 13 décembre 1982 et du 3 juin 1985 relatives à l'organisation des consultations externes.
Les consultations constituent un maillon fondamental dans l'organisation de la prise en charge des adolescents, et devraient permettre d'éviter nombre d'hospitalisations.
3.2. L'organisation du séjour à l'hôpital
Elle doit permettre d'aider l'adolescent à surmonter les difficultés liées à la maladie et à l'hospitalisation tout en respectant bien entendu les règles de fonctionnement de l'hôpital.
Plusieurs améliorations doivent être envisagées :
Au niveau de l'accueil et de l'information :
Ce temps doit permettre :
- d'accueillir l'adolescent et sa famille de manière aussi chaleureuse et personnalisée que possible. L'équipe soignante doit leur être présentée, et un médecin référent, qui sera l'interlocuteur principal durant le séjour, doit être désigné ;
- d'informer l'adolescent sur les motifs de l'hospitalisation, ses objectifs, les examens et les traitements envisagés, ainsi que sur la durée prévisible du séjour ;
- de proposer l'hospitalisation sur la base d'un projet en la présentant à l'adolescent comme une réalité qui certes s'impose à lui, mais qui peut être également positive ;
- de fournir au patient hospitalisé les renseignements pratiques dont il aura besoin durant son séjour.
Au niveau du séjour hospitalier :
Il importe de :
a) Regrouper les adolescents et leur permettre ainsi de créer ensemble le milieu dont ils ont besoin pour surmonter l'épreuve de la maladie. Cela peut être obtenu par l'individualisation de 'secteurs adolescents', dans les services où ils sont accueillis, en regroupant les lits qu'ils occupent. Dans certaines circonstances, en particulier pour répondre à des objectifs d'enseignement et de recherche, il pourra être envisagé de créer des unités spécifiques d'hospitalisation pour adolescents. En annexe III, sont définies les caractéristiques de ces unités ;
b) Prendre en compte dans la mesure du possible les pratiques des adolescents dans le fonctionnement des établissements (horaires des visites, possibilité de téléphoner, horaires des levers et couchers) ;
c) Créer un lieu de rencontre où les adolescents pourraient se retrouver en dehors des périodes de soins ;
d) Leur offrir des activités informatives et récréatives (lecture, musique, vidéo, activités manuelles ...). Le concours d'animateurs, chargés d'encourager ces activités et de les diriger, pourrait être requis ;
e) Maintenir les liens avec l'extérieur :
Très généralement, les liens avec le monde extérieur doivent être préservés, sauf indications médicales spécifiques.
En cas de séjour prolongé, il faudra veiller à maintenir les jeunes patients en contact avec leur milieu scolaire d'origine. Pour ce faire, les directeurs des établissements hospitaliers sont invités à rechercher avec les autorités académiques locales et les chefs des établissements scolaires concernés toutes formules permettant aux adolescents hospitalisés de poursuivre leur scolarité ;
f) Préparer la sortie :
Un projet thérapeutique global doit être élaboré au cours de l'hospitalisation. Pour ce faire, il est indispensable que l'équipe soignante prenne des contacts avec les personnes qui à l'extérieur de l'hôpital, permettront de trouver un projet répondant à l'ensemble des problèmes posés et d'assurer le relais de la prise en charge (famille, médecin traitant, psychiatre, médecin scolaire, orientation scolaire, enseignant, juge pour enfant ...) ;
g) L'amélioration des conditions d'hospitalisation doit être étudiée avec une attention particulière pour le moyen séjour.
Les besoins spécifiques des adolescents en moyen séjour sont les suivants :
- besoins de soutien scolaire, avec des cours en petits effectifs ;
- besoins éducatifs ;
- besoins de soutien psycho-affectif ;
- besoin d'un lien avec les familles et éventuellement les organismes de tutelle.
C. - Participer à la mise en place de structures de santé extra-hospitalières pour les adolescents
L'amélioration de la prise en compte des problèmes de santé chez les adolescents dépasse largement le cadre de l'hôpital. Pour ce faire, il pourrait être mis en place des structures pilots extra-hospitalières, pluridisciplinaires, attractives pour les jeunes par l'existence d'une animation. De telles structures devraient permettre de répondre aux besoins de santé de la majorité des adolescents, d'offrir une approche globale et d'éviter des hospitalisations, de transmettre des informations, d'assurer une action de prévention et d'éducation pour la santé.
L'hôpital ne serait que l'un des partenaires d'une telle structure, nécessairement multidisciplinaire, qui permettrait la coordination des divers intervenants et l'articulation des diverses institutions.
La participation des partenaires concernés pourrait comporter :
- un cofinancement des dépenses d'investissement et de fonctionnement ;
- le prêt de locaux ;
- la mise à disposition partielle ou le détachement de personnel.
Le caractère innovant de telles structures suppose une mise en place progressive à partir de quelques expériences pilotes, actuellement à l'étude au ministère chargé de la santé, dont l'évaluation fournira des indications sur les conditions de réalisation et de fonctionnement.
Jusqu'à présent, peu d'initiatives ont été prises pour répondre aux besoins de santé de la population adolescente dans notre pays. L'inadap
ticulièrement réduit pendant l'adolescence, alors que cette population a des besoins spécifiques qui ne sont pas couverts. Il importe qu'une telle situation évolue, prioritairement au sein de l'hôpital, mais aussi hors de l'hôpital. L'intérêt que vous porterez à la mise en oeuvre des dispositions contenues dans cette circulaire sera, à cet égard, déterminant.
Un dossier technique, concernant l'hospitalisation des adolescents (sommaire en annexe IV) est à votre dispositions.
Ce dossier rassemble des documents rédigés par les membres du groupe de travail constitué pour l'élaboration de la présente circulaire. Il vous apportera d'une part des éléments généraux sur l'adolescence et les problèmes de santé rencontrés, d'autre part des exemples concrets d'accueil et de prise en charge dans les structures de soins des adolescents.
Pour obtenir ce dossier, vous devez le demander à la direction générale de la santé, bureau 2B.
ANNEXES
ANNEXE I
BIBLIOGRAPHIE
1. M. Choquet, S. Ledoux, H. Menke, J.-P. Thomas : 'L'Adolescent dans le monde d'aujourd'hui'. Doc. Inserm, 1986.
2. F. Marquis, J.-P. Deschamps : 'L'Adolescent à l'hôpital', revue pédiatrique, 1981? 17 : 423-8.
3. F. Marquis, J.-P. Deschamps, B. Legras, R. Senault : 'L'Hospitalisation des adolescents dans un C.H.R.', Arch. Fr. Pédiat. 1985, n° 42, 459-464.
4. J.-R. Gallagher : 'Adolescent unit of children's hospital medical center', Boston, Children 1954 (1), 165-170;
5. J. Wilkins : 'Les Soins de santé aux adolescents : un modèle clinique', Union Med. Can. 1977, 109 : 1242-5.
6. British Pediatric Association : Report of the working party on the needs ans care of adolescents, contribution to international youth year, July 1985.
ANNEXE II
EVALUATION DES CONDITIONS D'ACCUEIL ET DE SEJOUR A L'HOPITAL DES ADOLESCENTS
Groupe de travail
Le groupe de travail est composé dans la mesure du possible des membres suivants :
- le directeur ou son représentant ;
- un ou plusieurs médecins dont un psychiatre ;
- un psychologue ;
- un(e) surveillant(e), et/ou un(e) infirmier(ère) ;
- un travailleur social.
La composition du groupe dépend bien sûr des possibilités locales. La constitution du groupe s'effectuera au mieux sur la base du volontariat, après appel de candidatures. Les membres seront désignés par le directeur de l'hôpital, et sur proposition de la C.M.E., pour le ou les médecins.
Le groupe sera chargé des missions suivantes :
1° Evaluer les besoins quantitatifs : avec l'aide du service des admissions, un travail prospectif d'une durée de six mois doit permettre de quantifier les besoins en déterminant :
- le nombre d'adolescents accueillis aux urgences et si possible en consultations externes ;
- le nombre d'adolescents admis à l'hôpital ;
- les services dans lesquels ils sont hospitalisés ou dirigés ;
- la durée moyenne de séjour ;
- les motifs d'hospitalisation ;
- les pathologies en cause.
2° Evaluer les besoins qualitatifs :
Le groupe de travail doit analyser avec l'équipe des urgences et le personnel des services dans lesquels les adolescents sont le plus fréquemment hospitalisés, les problèmes posés par l'accueil et l'hospitalisation des adolescents.
La fiche ci-jointe peut permettre d'évaluer les besoins quantitatifs et qualitatifs.
3° Réfléchir aux possibilités d'articulation de la prise en charge hospitalière avec l'extérieur.
Pour ce faire, des contacts avec des intervenants extérieurs, médecins de santé scolaire, personnels de l'aide sociale à l'enfance, éventuellement psychiatres du secteur de psychiatrie infanto-juvénile apparaissent indispensables.
Il serait souhaitable d'associer le médecin inspecteur de la santé à ce travail d'évaluation des besoins.
Au terme de cette étude, en fonction des données recueillies et des potentialités locales existantes, le groupe devra émettre des propositions visant à améliorer la prise en charge des adolescents à l'hôpital. Ces propositions, en fonction des orientations développées dans la circulaire, pourraient porter sur des améliorations générales partout indispensables, et/ou sur la création de structures de consultation et d'hospitalisation spécifiques.
Ces propositions devront être soumises à l'avis de la C.M.E.
Fiche de présentation
du questionnaire d'évaluation des besoins
Conçu avec l'appui technique de l'Inserm, un questionnaire a été élaboré pour vous aider à l'évaluation des besoins des adolescents à l'hôpital. Si vous choisissez de l'utiliser, les questionnaires seront délivrés par la direction générale de la santé sur votre demande.
Ce questionnaire comporte plusieurs volets :
1° Un premier volet, comportant des informations d'ordre social, qui peut être rempli par le service des admissions.
2° Un second volet, médical, qui concerne les adolescents venus à l'hôpital, qu'il s'agisse d'une consultation médicale, d'un passage aux urgences, ou d'une hospitalisation.
Dans ce volet, sont détaillés, d'une part, les motifs d'hospitalisation ou de consultation, d'autre part, les problèmes autres repérés par le médecin.
3° Une fiche de suivi, quand l'adolescent est revu dans les six mois qui suivant la première venue à l'hôpital enregistrée par le précédent volet.
4° Un auto-questionnaire à faire remplir par l'adolescent.
Ces questionnaires devront être remplis sur une période de six mois, soit du 1er octobre 1988 au 31 mars 1989. Le suivi des hospitalisés pendant six mois conduit à terminer l'enquête au 30 septembre 1989.
Dès la fin des six premiers mois, l'analyse des deux premiers volets peut être réalisée, pour permettre ainsi que des propositions rapides, visant à l'amélioration des conditions d'hospitalisation, soient faites.
De plus, à la fin de l'enquête, soit en octobre 1989, les questionnaires devront être adressés à l'Inserm, cet organisme en assurera l'analyse globale pour l'ensemble des établissements qui auront choisi ce mode de recueil de données, et les résultats de l'analyse leur seront transmis.
Le ministère de la santé vous recommande vivement l'utilisation de ce questionnaire qui permettra d'avoir des données épidémiologiques de grande valeur pour la prise en compte des besoins des adolescents à l'échelon national.
Les demandes de questionnaires devront parvenir avant le 30 juin 1988 au bureau 2 B de la direction générale de la santé selon le bon de commande ci-joint.
ANNEXE III
UNITES SPECIFIQUES D'HOSPITALISATION POUR ADOLESCENTS
1. Définition et missions
Une unité pour adolescents est constituée par le regroupement des adolescents hospitalisés pour une pathologie de nature médicale, mais aussi chirurgicale ou gynécologique dans la mesure où les affections dont ils sont atteints ne requièrent pas un matériel très spécialisé et non mobile.
Cette unité est constituée sous forme d'un pôle d'activité d'un service d'hospitalisation. Elle est placée sous la responsabilité du praticien chef de service du service concerné.
2. Modalités de création
Pour répondre aux besoins en matière d'hospitalisation des adolescents, tels qu'ils ressortent de l'évaluation menée au sein de l'hôpital selon le cadre proposé dans le chapitre Ier, il sera possible de créer une unité spécifique pour adolescents.
La création d'une telle unité doit faire l'objet d'une délibération du conseil d'administration après avis du comité technique paritaire et de la commission médicale d'établissement conformément à l'article 22 de la loi du 31 décembre 1970 modifiée.
Cette délibération est soumise à l'approbation du préfet du département.
La création d'une unité spécifique pour adolescents s'inscrit dans le cadre des disciplines de court séjour du programme d'établissement et dans le respect de la carte sanitaire.
Le personnel est affecté à cette unité par redéploiement interne à l'établissement les charges financières résultant de son fonctionnement sont compensées par l'établissement. Dans la mesure où le principe de l'unité spécifique pour adolescents est de regrouper des malades hospitalisés dans différentes unités, les conséquences entraînées par l'ouverture de cette unité sur le fonctionnement des autres unités devront être prises en compte pour l'allocation des moyens.
Les missions de l'unité sont triples : mission de soins, mission de formation, mission de recherche. Pour ce qui concerne les missions de formation et de recherche, la création d'une unité par interrégion constitue un minimum indispensable. Son implantation doit s'effectuer dans un C.H.R.U. S'agissant de soins, mission principale de l'hôpital, un plus grand nombre d'unités peut s'avérer nécessaire. Une concertation régionale au sein de la D.R.A.S.S. sera mise en place pour coordonner les différentes actions d'implantation d'unités spécifiques pour adolescents.
3. Implantation de l'unité
Au sein de l'hôpital, l'unité peut constituer une enclave dans un service hospitalier, et notamment au sein d'un service de pédiatrie, ou être complètement indépendante si des locaux sont disponibles.
4. Modalités de fonctionnement
Il faut souligner les points suivants :
- la taille des unités ne doit pas être trop importante afin d'éviter des difficultés liées à une concentration trop grande d'adolescents. Le niveau souhaitable se situe autour d'une vingtaine de lits, nombre qu'il faut éviter de dépasser ;
- il faudra veille r à l'aménagement de locaux collectifs réservés aux adolescents, leur permettant de se réunir, et leur proposer des activités récréatives ;
- il faudra enfin prévoir dans le règlement intérieur de l'établissement la possibilité de mesures dérogatoires pour cette unité, notamment concernant les visites, les heures de lever, de coucher ... En fonction de ces mesures, un règlement propre à l'unité devra être élaboré et respecté de tous.
Les adolescents dont l'état nécessite un séjour dans un service spécialisé autre que l'unité d'adolescents doivent avoir accès aux équipements collectifs de l'unité. Il est souhaitable qu'une coordination s'instaure entre les différents services de l'hôpital accueillant des adolescents et l'unité spécifique.
5. le personnel de l'unité
Le personnel permanente de l'unité doit être affecté en fonction de sa motivation et de ses compétences.
a) Le personnel médical :
En plus des médecins assurant la continuité des soins dans l'unité, l'équipe médicale doit pouvoir s'assurer le concours d'autres spécialistes, et notamment d'un(e) gynécologue et d'un(e) psychiatre.
b) Le personnel paramédical :
Il importe, autant que faire se peut, de prendre en compte l'âge des soignants (éviter les très jeunes) et de veiller à la mixité de l'équipe. Le calcul des effectifs nécessaires doit prendre en compte la globalité de la charge de travail, y compris la charge très importante en soins relationnels qui nécessitent une grande disponibilité en plus de la charge en soins traditionnels.
c) Autres catégories de personnel :
Leur présence est très importante, notamment celle d'un(e) psychologue et d'un(e) assistant(e) social(e), car nombre d'adolescents hospitalisés ont des problèmes familiaux et scolaires. Il importe que soit rapidement trouvé avec eux un projet de santé auquel ils adhèrent, faute de quoi l'hospitalisation risque de se prolonger inutilement et la prise en charge thérapeutique risque d'échouer.
6. L'organisation d'une unité d'hospitalisation doit toujours comporter la mise en place d'une consultation externe, notamment pour assurer le suivi des patients après la sortie de l'hôpital.
ANNEXE IV
DOSSIER TECHNIQUE
LES ADOLESCENTS ET LES STRUCTURES DE SOINS, LEURS BESOINS, LEUR ACCUEIL ET LEUR PRISE EN CHARGE
SOMMAIRE
INTRODUCTION : L'adolescent et l'hôpital, J.-P. Deschamps.
I. - Données épidémiologiques générales
Le jeune dans le monde d'aujourd'hui : données épidémiologiques générales, M. Choquet, S. Ledoux, H. Menke, J.-P. Thomas.
II. - Besoins des adolescents hospitalisés
- Les besoins des adolescents hospitalisés : généralités, B. Grenier.
- Les besoins des adolescents hospitalisés : point de vue de l'éducation nationale, M. Hiest, L. Maurel, C. Musnil.
- Les besoins des adolescents hospitalisés : point de vue d'un enseignant, C. Maréchal.
- Les besoins des adolescents hospitalisés : point de vue d'un magistrat, ex-juge pour enfants, J.-P. Rosenczveig.
III. - Accueil et prise en charge des adolescents dans les structures de soins : quelques exemples
Les adolescents accueillis aux urgences, J. Corron, D. Cazejust.
L'hospitalisation des adolescents dans un service de médecine interne adulte : réflexions et propositions, J.-F. Angellier.
Les jeunes toxicomanes en hôpital général, J.-F. Solal.
Bilan de l'activité de l'unité de soins pour adolescents du centre hospitalier général de Dunkerque, G. Bergeron, B. Drapier, D. Blanckaert.
Réflexions à partir de l'activité du service pour adolescents de l'hôpital de Bicêtre :
1. Les adolescents, leurs besoins de santé et l'hôpital, V. Courtecuisse ;
2. Fonctionnement d'une consultation hospitalière pour adolescents, M.-F. TUjague ;
3. Le fonctionnement d'une unité de soins pour adolescents : le personnel infirmier, besoins et fonctions, E. Alcaras ;
4. Le rôle de l'assistance sociale dans une unité de soins pour adolescents, G. Laplace ;
5. Besoins en 'psy' des adolescents - fonction d'un 'psy' dans une unité de médecine d'adolescents, C.H. Camus.
Accueil et prise en charge des adolescents en établissement médico-scolaire de moyen séjour, N. François.
Réflexions sur la mise en place et le rôle de structures extra-hospitalières pour adolescents, D. Cau.
DOSSIER TECHNIQUE
LES ADOLESCENTS ET LES STRUCTURES DE SOINS, LEURS BESOINS, LEUR ACCUEIL ET LEUR PRISE EN CHARGE
Bon de commande
Dénomination et adresse du destinataire :
Nombre d'exemplaires :
A retourner au ministère des affaires sociales et de l'emploi (direction générale de la santé, sous-direction de la maternité, de l'enfance et des actions spécifiques de santé, bureau 2 B), 1, place de FOntenoy, 75700 Paris.
MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE L'EMPLOI, Direction générale de la santé, Sous-direction de la maternité de l'enfance et des actions spécifiques de santé, Direction des hôpitaux, Sous-direction de la planification sanitaire..
Le ministre des affaires sociales et de l'emploi, le ministre délégué auprès du ministre des affaires sociales et de l'emploi, chargé de la santé et de la famille, à Messieurs les préfets de région, directions régionales des affaires sanitaires et sociales (pour information) ; Messieurs les préfets de département, directions départementales des affaires sanitaires et sociales (pour exécution).
Non parue au Journal officiel.