



Collège de pédopsychiatrie



Groupe Contact DGOS

<b>RECOMMANDATIONS SUR DES MESURES DE DECONFINEMENT PROVISOIRE EN PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET L'ADOLESCENT</b>	<b>Réf. DECONFPEOPSY</b> Version 2020.6 27/04/2020
---	--

<b>OBJET</b>	Répondre à la commande de la DGOS relative à des <b>recommandations spécifiques</b> pour la psychiatrie de l'enfant, de l'adolescent préparant la sortie du confinement le 11 mai 2020.
<b>CONTEXTE</b>	Le déconfinement prévu le 11 mai pourrait n'être qu'un <b>déconfinement provisoire</b> avec une possibilité de recirculation du virus et une recrudescence des cas possibles et confirmés Covid-19. La situation pandémique étant imprévisible, les recommandations pourraient s'avérer inadaptées le 11 mai. Elles ne peuvent être que transitoires et pourront être amendées dès que nécessaire.
<b>CONSTATS ET POINTS D'ATTENTION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les situations cliniques ont été évolutives tout au long des semaines de confinement. Les besoins de soins augmentent et sont à adapter au cas par cas</li> <li>• La réduction ou la suppression des consultations présentes a été <b>palliée</b> par des entretiens téléphoniques et des visioconsultations en fonction des moyens disponibles qui ont permis initialement une utile contenance, mais qui montrent leurs limites et leurs insuffisances au fil du temps.</li> <li>• Les demandes de consultations augmentent et les prises en charge présentes s'avèrent de plus en plus nécessaires, ainsi que les demandes d'hospitalisations surtout concernant les adolescents.</li> <li>• Les troubles émergents chez des adolescents non engagés dans un suivi pose un problème spécifique, ne pouvant se satisfaire d'une téléconsultation initiale, et devraient pouvoir bénéficier d'un avis pédopsychiatrique présente, sans attendre une évolution qui les conduisent aux urgences,</li> <li>• Les réorganisations nécessaires du fait des plans blancs et des créations complexes d'unités Covid-19 ont pu limiter l'offre de soins en raison de l'utilisation des moyens de la pédopsychiatrie au profit de la psychiatrie adulte. Le risque de surcroît de la demande de soins et de sa complexité sera confronté au manque de moyens préexistant à la pandémie. <b>Il est indispensable que les moyens consacrés à la pédopsychiatrie soient intégralement redonnés afin de mettre en place les mesures nécessaires à la reprise des soins progressifs permis par le déconfinement.</b></li> <li>• Le confinement a eu un effet de réduction des interactions sociales <b>et soignantes, d'où parfois un renforcement de symptômes</b> (anxiété de séparation, phobies sociales, troubles du comportement accrus et régression des acquis pour certains enfants TSA, recrudescence de symptômes dépressifs etc.), <b>et une exacerbation de tensions intrafamiliales génératrices, parfois, de maltraitance.</b></li> <li>• Le déconfinement peut avoir des effets potentiels de déstabilisation de l'ensemble de la famille. Il faudra accompagner les parents pour les aider à sortir du confinement et tenir compte de leurs difficultés à venir sur les lieux de soins.</li> </ul>
<b>OBJECTIFS GÉNÉRAUX</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temporiser toute reprise d'activité identique à celle du pré confinement dans l'attente de l'assurance d'absence de nouveau pic épidémique qui pourrait conduire à un nouveau confinement et invaliderait des mesures prises trop rapidement.</li> <li>• Nécessité de reprendre progressivement des consultations présentes en tenant compte des difficultés d'organisation et en prenant toutes les mesures barrières indispensables adaptées à la population accueillie, aux locaux, et au type d'activité thérapeutique, notamment pour les nouvelles demandes.</li> <li>• Soutenir le travail institutionnel auprès des équipes (réunion de synthèse, etc...) en utilisant les outils de communication possibles.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place des mesures barrières à partir du matériel (masques, tenues professionnelles) et des dispositifs (possibilités de tests) que les administrations hospitalières doivent mettre à disposition des soignants et des patients.</li> <li>• Soutenir les mesures barrières des enfants et des familles reçues, en tenant compte des spécificités cliniques (port du masque difficile pour des enfants TSA par exemple).</li> </ul>
RECOMMANDATIONS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Prioriser</b> la reprise des soins selon les situations cliniques <b>et les évaluations faites grâce aux contacts pris durant le confinement</b> en adaptant les modalités de prise en charge.</li> <li>• Continuer à parler d'interventions de crise qui sont sécurisées, élaborées sur mesure et au cas par cas (patient par patient mais aussi structure par structure en raison de la disparité de nos locaux : salles d'attente, couloirs étroits, entrée unique...).</li> <li>• <b>Sécuriser les personnels</b> en pourvoyant aux matériels de sécurité indispensables (Masques y compris pour les transports en commun, SHA) et en conseillant le port systématique d'une tenue professionnelle comme une blouse.</li> <li>• <b>Sécuriser les familles</b> en les informant sur les mesures barrières mise en place et tenter de répondre à leur questionnement à partir des données scientifiques disponibles et en fournissant les ressources documentaires et en organisant des séances de psychoéducation, quand adapté.</li> <li>• <b>Poursuivre</b> et intensifier le travail de réseau avec l'ensemble des professionnels de l'enfance (PMI, ASE, PJJ, Education nationale ...) et des professionnels sanitaires (médecins généralistes, pédiatres, maisons d'adolescents ...).</li> <li>• <b>Soutenir un travail direct et urgent avec l'ASE et la PJJ</b> auprès des familles avec enfants confiés qui n'ont pas pu être suivis pendant cette phase.</li> <li>• <b>Renforcer les liens avec</b> les écoles collèges et lycées afin de soutenir la reprise de la scolarité.</li> <li>• <b>Prendre en compte</b> les effets de confinement sur les fonctionnements familiaux (effets du stress généralisé, surexposition aux écrans...).</li> <li>• <b>Rechercher les effets délétères du confinement</b> chez l'enfant, l'adolescent et sa famille et les risques de stress post-traumatique (hospitalisation en urgence d'un parent, deuils...).</li> <li>• <b>Interroger la qualité de sommeil de l'enfant ou de l'adolescent.</b></li> <li>• <b>Etre attentif</b> aux plaintes des parents, aux termes employés par ces derniers, aux contradictions, aux attitudes ou réactions non verbales susceptibles d'évoquer une situation de maltraitance ou de violence intrafamiliale.</li> <li>• <b>Proposer un entretien systématique à l'enfant ou de l'adolescent</b> en l'absence des parents. La présence d'un discours banalisant, l'hypervigilance, le peu d'intérêt pour ce qui avant le mobilisait nécessite d'explorer les possibilités d'une maltraitance.</li> <li>• <b>Recevoir</b> dès que possible l'enfant ou l'adolescent avec ses parents pour un débriefing de leur vécu du confinement, <b>des effets de la suspension des soins en présentiel</b> et valider la prise en charge à venir.</li> <li>• Evaluer si possible de façon systématique l'impact traumatique à l'aide d'instruments cliniques validés de la pandémie, du confinement, du déconfinement et du risque d'exposition au virus.</li> </ul> <p><b>Mesures pour les soins ambulatoires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Reprendre</b> progressivement des consultations présentielles et si besoin des visites à domicile, avec les conditions de sécurité sanitaires adéquates, notamment en prévoyant un nettoyage constant et régulier des locaux par du personnel qualifié et spécialement affecté à cette tâche.</li> <li>• <b>Dans la mesure du possible prendre la température</b> des enfants et adolescents à leur arrivée ainsi que des personnes qui l'accompagnent sur la structure de soins et <b>rechercher</b> des signes cliniques d'une infection par Covid ou de contact Covid.</li> <li>• <b>Compléter</b> les activités présentielles par des <u>téléconsultations</u> nécessaires de manière adaptée et proportionnée, en tant que démarche de type « Aller vers » et par la diffusion des guides élaborés et disponibles.</li> <li>• <b>Renforcer les collaborations entre les CMP, CMPP et autres acteurs de soins.</b></li> </ul> <p><b>Mesures pour les HDJ et CATT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Surseoir aux</b> activités thérapeutiques de groupe en proposant des prises en charges individuelles dans l'attente de la possibilité d'envisager ces activités de groupe dans des conditions sanitaires acceptables (apprentissage du port du masque des enfants, adaptation des locaux...).</li> </ul>

**Mesures pour les hospitalisations d'enfants et d'adolescents**

- **Préciser** les « mesures de confinement » nécessaires en début d'hospitalisation en l'absence de signes cliniques évocateurs de Covid-19, afin d'éviter des « isolements » inadaptés et non nécessaires.
- **Prévoir de tester** autant que nécessaire, et en fonction de l'amélioration de la fiabilité et de la disponibilité des tests, les patients admis en hospitalisation afin de réduire ou de supprimer les périodes initiales de confinement pouvant être préjudiciables à la qualité des soins et aux droits des patients.
- **Soutenir les possibilités de** permissions de sorties et de visites au cours des hospitalisations en précisant les conditions de sécurité sanitaire.
- Favoriser l'accès pour les enfants et les adolescents aux moyens de communications électroniques (tablettes etc...).