

## Prise en charge d'un adolescent (12-15ans) avec difficultés psychosociale, psychiatrique ou comportementale

DFEA, Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques

Responsable du document : Kevin HADDAD

Mise à jour  
30.05.2018

*Tout enfant adressé par le réseau doit être impérativement annoncé au CDC*

## Respecter le protocole « Accueil et installation » et “Attitude globale”.

### Attitude globale

- Offrir réconfort, écoute/empathie, sécurité et respect.
- Favoriser une attitude impartiale (éviter d'être dans le jugement).
- Établir un lien avec l'ado et créer un climat de confiance et de sécurité.
- Favoriser la continuité des soins. Eviter la multiplicité des intervenants.
- Se mettre à disposition pour toute demande en lien avec une détresse ressentie.
- Être attentif à donner un maximum d'explications : nommer clairement ce que l'on fait et en expliquer les raisons (pourquoi nous avons besoin de savoir ceci et cela ...).


### 1. Tri – accueil – salle d'attente

Dans tous les cas, ne pas laisser le patient seul et sans surveillance.

- Si comportement calme, non manifeste :
  - o S'assurer que le patient peut faire appel en cas de péjoration pendant l'attente.
- Si comportement perturbateur/provocateur avec +/- risque de passage à l'acte :
  - o Assurer une présence visuelle et privilégier une zone d'attente calme : zone A.
  - o Assurer un passage toutes les 30min, réévaluer la situation.
- Si comportement agité, auto/hétéro agressif :
  - o Isoler dans un box et prendre les précautions de sécurité pour le patient et le soignant.
  - o Au besoin, prévenir la sécurité au **177**.

### 2. Installation du patient

- Encourager l'installation en binôme aide-soignant(e)/infirmier(ère) et/ou inf/médecin dans un box ou en salle d'entretien.
- S'adresser directement à l'adolescent.
- Demander la formule qui convient : « tu » ou « vous » ; dans la mesure du possible, être attentif à l'intimité.
- Se présenter en tant que référent pour son passage au SAUP, éviter au maximum le changement de soignant.
- Expliquer le déroulement, les différentes étapes de la prise en charge au SAUP (infirmière et médicale).
- Offrir un temps de parole d'abord à l'adolescent puis à l'accompagnant.
- Evaluer l'intensité de la tension entre l'adolescent et l'accompagnant.
- Si besoin, proposer de les séparer si nous pouvons assurer une présence. Dans tous les cas, ne pas laisser le patient seul.
- Avertir le CDC que le patient est installé (anticiper si probable besoin pédopsy).

	Type de document Catégorie procédurale – procédure HUG	Page 2 sur 3
	Approbateur : Isabelle GOLARD	Version n°1
<b>Prise en charge d'un adolescent (12-15ans)</b> avec difficultés psychosociale, psychiatrique ou comportementale		
DFEA, Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques	Responsable du document : Kevin HADDAD	Mise à jour 30.05.2018

### 3. Contrôles/prise en charge

#### Contrôle

- Poids et taille, TA, pouls à tous les patients (si collaborant) : afin d'observer l'état cutané des bras et du corps et de rassurer quand valeurs dans la norme.

#### Anamnèse

- Favoriser le dialogue sans insister si l'adolescent refuse de communiquer.
- Laisser le choix à l'ado de la présence de l'accompagnant pour le recueil de données (droit).
- Anamnèse circonstancielle
  - o S'informer de l'accord ou non du patient pour venir au SAUP.
  - o Les motifs qui l'ont conduit au SAUP.
- Anamnèse contextuelle :
  - o Ecole, copains, maintien des loisirs, projets.
  - o Essayer d'évaluer si récente ou augmentation de mise en danger par comportements à risque (OH, sexe, drogue, jeux dangereux).
  - o Rechercher si suivi ambulatoire actuel ou antérieur (consultation ado, CTAI, privé, Santé Jeune, OMP, ...) ou hospitalisations et date du dernier rendez-vous.
  - o Aller voir sur DPI sous « R » = résumé.

#### Matériel

- Au besoin sécuriser le box :
  - o Verrouiller la fenêtre (armoire à clés derrière le desk administratif).
  - o Retirer tous les liquides inflammables et objets contendants : désinfectants, ciseaux, diapason, marteau reflexe, curettes, sharpack. Il n'est pas nécessaire d'enlever les câbles scope, ordi.
- Si risque de fugue et/ou d'auto ou hétéro-agressivité :
  - o Faire vider ses poches.
  - o Faire se déshabiller.
  - o Garder les chaussures à l'extérieur du box.
  - o Garder tous les médicaments personnels.

#### Prise en charge

- Etre attentif à donner uniquement les délais pouvant être respectés.
- Expliquer, sans nommer « pédopsy » que l'interne fera appel à un consultant si nécessaire après l'examen physique et entretien.
- Evaluer globalement la thymie (idées noires ?) et le risque de passage à l'acte (contre lui-même ou envers autrui).
- Dans tous les cas et surtout si le patient n'est pas/peu collaborant : s'assurer qu'il s'engage à rester au SAUP jusqu'à la prise d'une décision médicale.
- En cas de détresse importante ressentie, s'assurer que le patient va pouvoir faire appel et se rendre rapidement disponible.

## Prise en charge d'un adolescent (12-15ans) avec difficultés psychosociale, psychiatrique ou comportementale

DFEA, Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques

Responsable du document : Kevin HADDAD

Mise à jour  
30.05.2018

### Hospitalisation

- Prendre tous les contrôles : T°, TA, pouls, resp, satu, douleur.
- Se renseigner sur précautions pr étage = OM (interdiction de sortie/visite etc.) et les signaler à l'infirmière de l'étage.
- Transfert DPI : secteur d'hosp SPEA pr Méd A2, unité d'évaluation, CTAI/UCA.
- Si transfert Belle Idée, unité du Salève (Entrée Non Volontaire) :
  - o Si opposition manifeste du patient, prévenir sécurité au 177.
  - o Faire demande transfert intersites HUG.
  - o Faire transfert DPI : secteur d'hosp : SPEA Salève.

### 4. Transmissions des infos obtenues

- Retranscrire les infos obtenues de façon synthétique sur la feuille de suivi infirmière et utiliser les transmissions ciblées.
- Relater oralement les informations utiles (observations et ressentis du soignant) à l'interne en charge de l'enfant et à l'aide-soignant en charge du secteur.
- Si l'enfant est adressé par le réseau de soins pour un avis, s'assurer que le CDC est bien informé et que les pédopsychiatres ont été contactés.

### 5. Suivi du patient

- Selon la demande de soin, contrôles adaptés.
- Dès l'installation et jusqu'à son départ du SAUP, assurer un passage auprès du patient aux 30-45 min afin d'évaluer son état psychique.
- Ne pas laisser sortir (prendre l'air, cigarette ...) non accompagné d'un adulte.
- Penser aux repas et proposer un divertissement adapté.
- Informer régulièrement du déroulement de la suite de la prise en charge.
- S'assurer auprès du médecin que les parents, foyer ou représentant légal ont été prévenus (si non présents).
- Favoriser la transmission d'informations avec l'interne et le pédopsychiatre, demander l'accès aux notes de suites du consultant pédopsychiatre (synthèse de la consultation).
- Anticiper l'hospitalisation.