

POUR INTRODUIRE

La crise liée au COVID-19 rappelle qu'il est indispensable de prendre en considération les trois piliers qui participent au bien-être et à l'épanouissement de l'humain. À côté de la santé physique, les éléments de santé mentale incluant le rapport à soi et aux autres ainsi que les facteurs d'ordre socio-économique constituent des paramètres tout aussi vitaux. Les mesures sanitaires ont contraint à la distanciation entre les personnes, au retrait de la vie sociale, et, pour les jeunes, aux modifications de la fréquentation de l'école et des activités parascolaires. Si les rythmes ont été bousculés, les familles ont dû se réorganiser en activant autour du lien et du dialogue. Toutefois, pour nombre d'entre elles, la situation s'est avérée plus difficile avec l'exacerbation de symptômes de leurs membres, comme les perturbations du sommeil, l'agitation, les angoisses, les dépressions... L'accessibilité aux soins s'est complexifiée avec des écrans interposés, des limitations dans les prises en charge, une diminution de la possibilité de faire appel à des instances tierces. Certains enfants se situant à la lisière de troubles psychiques ont vu leur symptomatologie s'intensifier. D'autres ont présenté des pathologies parfois complexes à gérer en huis-clos comme les troubles des conduites alimentaires, les troubles du spectre autistique, les troubles obsessionnels compulsifs, les troubles externalisés du comportement... Sans être exhaustive, cette contribution met en exergue plusieurs axes de prises en charge au sein du Service de Psychiatrie Infanto-Juvenile des Cliniques.

AU PIM

Le Projet Intégrée Multidisciplinaire (PIM) se situe sur l'interface de la santé physique et psychosociale avec une prise en charge bio-psycho-sociale assurée par une équipe à la fois pédiatrique et pédopsychiatrique. Elle constitue une version « renforcée » de psychiatrie de liaison grâce à sa multidisciplinarité accrue (éducatrices, psychologue, kinésithérapeute, pédopsychiatres), à sa durée et à son intensité. Pendant l'hospitalisation en pédiatrie d'une durée de dix jours en moyenne, une vingtaine de modules de prises en charge sont proposées par les cliniciens de la psychiatrie infanto-juvenile en lien avec les soins pédiatriques. Des troubles à symptômes corporels sont abordés à travers des référentiels pédiatrique, psychiatrique, psychanalytique, systémique et psychomotricien. Il s'agit principalement de maladies somatiques graves et/ou complexes comme une tumeur cérébrale, un trouble génétique métabolique, des troubles neurologiques fonctionnels (comme des douleurs et des paralysies), et des troubles des conduites alimentaires comme l'anorexie mentale. Ces troubles sont habituellement et étroitement

liés à des contextes familiaux et scolaires difficiles ainsi qu'à des psychopathologies individuelles.

La crise liée au COVID-19 s'est révélée particulièrement impactante en ce qui concerne la santé mentale des enfants et des adolescents (1-3). Il en est de même sur le plan de l'état physique alors que l'infection au COVID-19 conduit très rarement à un tableau infectieux sévère chez les enfants (4). C'est pourquoi, malgré la fermeture partielle des Unités de soins pédiatriques dans notre hôpital pendant la 1ère et la 2ème vagues, le PIM a continué de rencontrer des jeunes souffrant de troubles mixtes physiques et psychiques. Quelles sont les problématiques qui ont dominé en 2020... et qui sont encore présentes ? Principalement la déscolarisation accompagnée de symptômes fonctionnels ainsi que l'anorexie mentale.

Premièrement, nous avons constaté que la fermeture, complète ou partielle, des écoles, l'arrêt des activités extra-scolaires ainsi que l'isolement social ont entravé la structure et le rythme des journées des jeunes. Ceux-ci se sont retrouvés isolés, physiquement moins actifs, passant la plupart de leur temps sur les écrans. Les rythmes jour-nuit ont connu une dérégulation et on a observé des régimes alimentaires moins équilibrés (5,6). Ont émergé nombre de doutes, de questions comme celles liées à la qualité et au sens de l'existence, aspect certainement déroutant pour des adolescents « vulnérables ». Après près d'un an de mesures restrictives et somme toute délétères pour la santé et le développement global des jeunes, le nombre de ceux-ci atteints par les retombées de la crise et devenus dès lors « vulnérables » a augmenté significativement. Ainsi, les jeunes qui, déjà avant la crise, souffraient d'un certain mal-être à l'école (mauvaise intégration sociale, harcèlement, troubles d'apprentissage, démotivation...) ne sont pas parvenus à surmonter la barrière due à la fermeture scolaire prolongée. Certains enfants et adolescents ont apprécié d'être épargnés de l'obligation de se rendre physiquement à l'école, d'autres ont perdu le rythme et la motivation scolaires. Depuis la 2ème vague, s'y sont ajoutés les jeunes en difficulté de s'adapter aux alternances des journées, soit en mode présentiel soit en mode distanciel. Pour une partie de ces jeunes en difficulté, des symptômes invalidants comme les céphalées, les nausées et les douleurs diffuses ont interpellé leur entourage. Certains ont nécessité une prise en charge PIM pour explorer les facteurs médicaux et psychosociaux qui y ont contribué afin de proposer un traitement physique et de revalidation aussi bien que psychologique voire psychiatrique, à titre individuel et/ou familial.

Deuxièmement, une augmentation d'interpellations des soins médicaux pour des tableaux d'anorexie mentale a été confirmée en Belgique comme à l'étranger depuis le

début de la crise COVID-19. Ainsi par exemple en Australie une hausse de 104% a été signalée dans un hôpital pédiatrique tertiaire offrant des traitements aux jeunes en-dessous de 16 ans en besoin de stabilisation médicale pour cause de malnutrition sévère et de paramètres vitaux compromis (7). Comme ces collègues, nous avons constaté que les jeunes sensibles aux angoisses et aux affects dépressifs, à la tendance au perfectionnisme et aux obsessions/compulsions, ont développé une intensification des cognitions focalisées sur l'alimentation, l'activité physique et leur poids en l'absence des activités et distractions habituelles. S'y sont ajoutés des tensions, conflits et parfois des violences familiales apparues ou accrues suite au confinement de la famille à domicile, la perte d'emploi d'un parent ou de difficultés financières (8). Dans ces cas, une hospitalisation PIM a toute sa pertinence pour répondre aux dangers vitaux et pour permettre d'entreprendre un travail de prise de conscience de la pathologie et d'ouverture pour commencer à reprendre du poids. Ce temps soutient la mise en place d'un travail psychothérapeutique ainsi que psychomotricien relationnel et fonctionnel qui, après l'hospitalisation, doit habituellement être poursuivi dans une structure psychiatrique spécialisée.

Ces deux illustrations montrent combien, en temps de COVID-19, le PIM a continué de prendre soin des jeunes en nécessité d'une prise en charge multidisciplinaire. Ceci étant, il demeure prioritaire de tout mettre en œuvre pour diminuer l'impact de la crise sur la santé de cette génération qui risque de souffrir non seulement à court terme mais aussi à long terme des mesures restrictives. À la menace de voir les droits des mineurs d'âge être bafoués, une interrogation émerge : quelle est l'ampleur de solidarité que l'on peut exiger des jeunes si elle compromet leur santé physique et mentale ?

AU CTHA

Au Centre Thérapeutique pour Adolescents, la crise sanitaire due au COVID-19 a eu des implications profondes, tant sur le groupe cible de patients (les adolescents en décrochage scolaire en raison de souffrance psychique) que sur le fonctionnement de l'équipe soignante. Le CTHA propose traditionnellement une prise en charge en communauté thérapeutique, inspirée de la psychothérapie institutionnelle, pour des adolescents dont un traitement hospitalier psychiatrique classique n'a pas permis une amélioration fonctionnelle suffisante. La vie en communauté y autorise une expérimentation des relations interpersonnelles pour de jeunes patients fragilisés par des pathologies psychiatriques ou par un contexte et une histoire de vie traumatique. L'adolescence y est comprise comme une intense période de réorganisation psychique, un temps charnière où s'ouvre la possibilité d'aménagements pouvant alléger une symptomatologie parfois lourde (troubles thymiques et/ou anxieux, troubles du lien, manifestations comportementales auto ou hétéro-

agressives...). Le moment psychique adolescente est souvent comparé à un double mouvement de séparation-individuation : une prise de distance des référentiels et certitudes infantiles (avec leurs carences et traumas éventuels) et une continuation de leur construction identitaire par un étayage extra-familial (via des groupes de pairs, des expérimentations en dehors du foyer, la poursuite d'un hobby...). Il est aisé de comprendre que ces deux mouvements ont été lourdement impactés par les mesures sanitaires nécessaires à la gestion de l'épidémie COVID-19. Subitement, les adolescents se sont vus « empêchés » dans ce processus habituel. Pour certains, c'était déjà l'impossibilité d'amorcer un tel processus qui se trouvait à la base de leurs difficultés. Le COVID-19 est ainsi venu plonger un peu plus dans l'inertie certaines situations (décrochage scolaire, repli social...) tandis que dans d'autres cas, il faisait office de déclencheur de troubles en latence qui devenaient d'un coup très invalidants (anxiété de séparation, agoraphobie, trouble des conduites...). Dans un premier temps, le nombre de patient pris en charge dans le Centre a été réduit afin de permettre à l'équipe soignante d'adapter les modalités de séjour aux mesures sanitaires strictes. Une fois cette période d'acclimatation passée, et face à la demande croissante d'admissions, la capacité de prise en charge s'est progressivement normalisée. Notons que les tendances habituelles ont été inversées en cette année 2020 puisque durant l'été, traditionnellement une période d'accalmie en psychiatrie de l'adolescent, le taux de prises en charge est resté similaire (voire supérieur) au reste de l'année. A cette augmentation quantitative s'ajoute une difficulté qualitative étant donné que le CTHA s'est vu forcé de fonctionner sans nombre de ses ressources habituelles. Une des particularités du Centre est en effet de soutenir les émergences de capacités d'autonomie et d'exploration vers l'extérieur des jeunes patients accueillis. Pour se faire, nous avons recours à un panel d'intervenants externes, de visites, de démarches au contact des mondes scolaires, professionnels, culturels, associatifs... Tant d'interactions dont la place au sein d'un hôpital est devenue moins évidente voire inexistante. Ce principe de réalité a touché l'équipe de soignants et les patients de concert, invitant les uns et les autres à construire de nouvelles modalités de soin. Face au ralentissement partiel qu'a connu la société, nous avons tenté de continuer à soutenir le mouvement psychique de construction identitaire des jeunes rencontrés et d'éviter l'écueil d'un retour à l'inertie psychique et fonctionnelle connue avant la prise en charge. Etant un lieu où les relations sociales et les difficultés parfois sévères qui s'y expriment sont prises en compte, le CTHA a enfin été forcé de s'adapter dans son aspect communautaire. « La manière de trouver insertion au monde est spécifique à chaque adolescent. La reconnaissance de ce potentiel de création et d'inventivité dans un lien social est fondamentale au processus ou au passage de l'adolescence » (9) . Alors que s'éteignaient les possibilités de socialisation extra-familiales au rythme

des mesures sanitaires, le CThA a tenté de subsister comme lieu d'expérimentation du lien interpersonnel. De consolider l'ancrage individuel parmi les autres, les pairs, les adultes, la Cité. Car la capacité d'établir ces liens, de les tisser avec un minimum de jeu, sont en notre sens un facteur protecteur de la santé psychique, notamment face à l'adversité.

AU KAPP

Qu'en est-il de l'influence de la crise sanitaire sur l'organisation et la prise en charge thérapeutique au KaPP, notre hôpital pédopsychiatrique de jour et jour/nuit ?

Tout comme la population belge, nous avons été surpris le 17 mars 2020 par les mesures sanitaires et le confinement total annoncés par nos autorités suite à un conseil national de sécurité et résultant de l'arrivée et de la dissémination rapide dans notre pays de la COVID-19.

Dans un premier temps et dans l'incertitude, nous avons suivi celles-ci à la lettre, fermant 80 % de nos lits et demandant aux parents de garder chez eux leurs enfants, imposant la proximité familiale au nom de la sécurité. Certains enfants placés à l'hôpital par le juge de la jeunesse sont restés hospitalisés en jour/nuit, à défaut d'autre alternative.

Malgré la peur et l'angoisse qui ont autant colonisé l'espace psychique des soignants que celui du reste de la population, nous avons lutté contre le risque de déstructuration du cadre sécurisant de notre lieu de travail et avons réussi à maintenir une équipe soignante soudée (10). Sans savoir comment les patients et leurs familles réagiraient à court terme, il nous est apparu indispensable de nous réorganiser promptement pour préserver la continuité des soins et pour lutter contre cette distanciation physique contraire à notre pratique basée sur la rencontre (11,12). Très rapidement nous avons proposé aux parents et aux enfants un soutien et une présence resserrée au travers de nouvelles modalités de contact et de lien respectant les réalités inédites dues au SARS-CoV-2 : contacts et consultations téléphoniques, consultations par visioconférence, envoi de dossiers reprenant des exercices de stimulation ou de communication alternative, propositions d'activités à réaliser en famille, ... Chaque professionnel a fait preuve de créativité en rapport avec ses compétences et a tenté de transposer en famille, autant que faire se peut, certains aspects de la prise en charge institutionnelle. Rapidement nous avons perçu la détresse et l'épuisement de certains parents trop démunis pour prendre en charge à temps plein leurs enfants abîmés. Enfants dont la fragilité a été exacerbée, pour certains, par ce huis clos familial forcé. Cela nous a rappelé la réalité de l'indication pour laquelle ses enfants avaient intégré notre structure pédopsychiatrique avant l'arrivée du virus. Enfants à l'épreuve de problèmes psychiques et pour lesquels un accompagnement thérapeutique institutionnel s'avérait indispensable.

Nous avons alors décidé, tout en restant le plus proche possible des protocoles sanitaires en adaptant nos pratiques et en remodelant nos espaces pour qu'ils soient « sécurisés », d'accueillir à nouveau ces enfants. Mettant en avant l'urgence, le besoin crucial pour ceux-ci de pouvoir bénéficier à nouveau de soins psychiatriques rapprochés.

Parallèlement, nous avons également proposé un séjour de répit, le temps du confinement (de fin mars à début mai), à certains enfants bénéficiant en temps normal d'une prise en charge dans une institution pédopsychiatrique ou en enseignement spécialisé, mais dont les structures ont fermé suite au confinement. Les familles de ces enfants et ces enfants présentaient pour certains une décompensation psychique majeure avec passages répétés au Service des Urgences Psychiatriques. D'autres familles étaient dans l'impossibilité de prendre en charge leur enfant en journée étant dans l'obligation de continuer à travailler (dans le secteur de la santé).

Ces modalités de travail inédites nous ont forcés à sortir de nos habitudes et à inventer des pratiques innovantes afin de trouver de nouveaux points d'équilibre.

Nous avons également utilisé d'inventivité pour poursuivre nos réunions, pour continuer à penser, à échanger et à chercher des solutions thérapeutiques. Augmentant la communication entre nous pour compenser celle bridée avec nos patients.

Lorsque au mois de mai 2020 les mesures de confinement ont progressivement été levées, nous avons repris une activité proche de notre rythme habituel, conservant les aspects positifs liés à l'adaptation que nous avons dû mettre en œuvre dans ce temps de crise.

Au moment de la seconde vague, nous avons décidé de ne plus avoir recours à une fermeture de nos lits et nous avons privilégié un fonctionnement tenant compte des mesures de sécurité imposées par la situation sanitaire et permettant un maintien de notre activité (12).

AU CRA

Un « nouvel » outil thérapeutique au centre de référence pour les TSA (troubles du spectre autistique)... Si la crise sanitaire nous a contraints à suspendre pour un temps l'évaluation des jeunes enfants suspects d'être atteints d'un trouble du spectre autistique (TSA), elle nous a amenés à réinventer nos pratiques pour assurer la continuité des soins de ces enfants et leurs familles.

Confinés à leur domicile, parfois bien étroit, les parents ont dû accueillir leurs enfants à temps plein, sans plus aucune ressource extérieure, du moins dans les premiers temps. Les questions fusaient... à savoir comment occuper au mieux ces enfants et comment ne pas les abandonner dans leurs stéréotypies et leurs cris ? Comment éviter une majoration des troubles du comportement qui selon l'étude de Colizzi (13) ont augmenté en intensité (35,5 %) et en fréquence (41,5 %) durant cette période ? Bien que

certaines parents, résignés, ont pu dire qu'ils se sentaient confinés depuis trop longtemps, amenés à s'occuper seuls de leur enfant non scolarisé par manque de place adéquate, d'autres nous ont fait rapidement part de leur détresse et nous ont vivement interpellés à propos de leur manque de moyens et d'outils pour créer des activités pour leur enfant. Nous avons ainsi fabriqué, récolté du matériel comme beaucoup d'autres structures (école, centre thérapeutique...) ont pu le faire également. À l'inverse, soulignons le fait que certains parents ne travaillant plus, ont déployé une énergie et une créativité considérables pour stimuler et faire évoluer leur enfant dans un contexte familial moins stressant qu'habituellement.

Le trouble du spectre de l'autisme, tel son nom l'indique, nous confronte à une population de jeunes aux tableaux cliniques très hétérogènes. En effet, certains enfants présentent peu de langage, peu de moyens de communication et d'interactions sociales. Ces jeunes ont, pour beaucoup d'entre eux, manifesté une agitation plus importante, devenant parfois ingérables par moments, une augmentation drastique des troubles du sommeil et des difficultés de comportement... face aux changements de rythme et d'habitudes dus à l'absence de scolarisation, de prise en charge, d'activités extérieures, de support de la famille élargie tel qu'ils en avaient l'habitude. À l'autre extrémité du spectre, les jeunes avec autisme et un bon niveau cognitif, fréquentant un enseignement ordinaire semblent quant à eux, s'être apaisés dans un environnement de confinement sans confrontation au monde scolaire. La vie à domicile les a mis à l'abri de leurs sensibilités sensorielles sans cesse mises à l'épreuve dans le contexte scolaire habituel (bruits, mouvements, odeurs, toucher...) et engendrant en fin de journée un épuisement psychique important. Ils ont également été protégés des imprévus extérieurs, de leurs difficultés à intégrer les groupes de pairs et à comprendre les enjeux relationnels par manque de mode d'emploi de la relation... Ils semblent s'être facilement adaptés et, de par leur mode de fonctionnement, semblent moins souffrir que d'autres adolescents de l'absence de contacts sociaux. Entre ces deux positions extrêmes, nous avons pu constater la détresse de certains jeunes bousculés dans leurs habitudes, angoissés par le climat ambiant et devenus, au fil du temps, incapables de sortir de chez eux. La possibilité de pouvoir, assez rapidement, consulter par vidéoconférence nous a permis d'innover nos pratiques, de sortir de notre cadre habituel et d'assurer une continuité des soins, tellement essentielle dans cette période de crise. Nous avons ainsi virtuellement rencontré les parents pour poursuivre une guidance parentale, évoquer les vécus de cette situation inédite avec un enfant présentant un trouble du spectre autistique, prévenir les débordements ou attitudes inadéquates générées par le stress ambiant. Nous avons été précipités dans l'intimité du cadre de vie des familles, plongés dans leur réalité... l'enfant faisant des aller-retours, criant, renversant le téléphone ou

monopolisant tout l'écran... et ainsi confrontés à leurs vécus quotidiens.

Venir en consultation chez bon nombre de nos patients peut engendrer un stress additionnel : stress par rapport au trajet, aux bruits dans le métro, au changement d'habitude, à la difficulté à s'exprimer ou à répondre aux questions...

À notre grand étonnement, certains jeunes adolescents, à travers la vidéoconférence, dans leur zone de confort qu'est leur environnement familial, se sont déployés, et ont exprimé leur ressenti avec une plus grande aisance. Ils affirmaient être moins stressés par le trajet, moins dérangés par les bruits environnants inhabituels et plus ouverts et plus disponibles psychiquement à la discussion à partir de leur milieu de vie. La question reste ouverte quant à la poursuite d'un tel cadre thérapeutique pour ces jeunes, afin de continuer le travail avec eux depuis leur zone de confort ou quant à l'option de continuer comme par le passé, à les inciter à s'adapter au monde qui les entoure, pour leur permettre de s'intégrer petit à petit avec leurs particularités dans ce monde social souvent décrit comme une jungle ? ...

Ainsi, si l'utilisation de ce nouvel outil a été essentielle pour assurer la continuité des soins, si elle nous a ouvert de nouvelles perspectives inattendues dans le travail avec les jeunes adolescents, elle ne nous a pas permis dans un premier temps de rencontrer les jeunes enfants et de réaliser leurs évaluations ... cette crise a donc aussi mis à mal tous ces parents en attente d'un diagnostic, les laissant dans l'angoisse, l'incertitude et avec le risque d'aggravation des comportements de leur enfant (14).

A SOS-ENFANTS

La crise liée au COVID-19 constitue indéniablement un facteur de risque de maltraitance envers les enfants et adolescents non négligeable, activant certains mécanismes individuels, transactionnels, contextuels (15). Tout comme la pandémie actuelle, la maltraitance infanto-juvénile constitue une problématique mondiale. Sur le plan épidémiologique, la prévalence demeure importante. À titre indicatif, près d'une femme sur quatre et près d'un homme sur six déclarent avoir été victimes de sévices sexuels avant l'âge de dix-huit ans (16). Qu'avons-nous observé en 2020 ? Pendant la période de confinement, l'ONE a constaté près de deux fois moins de signalements auprès des équipes SOS-Enfants qu'à la même période en 2019 (17). À partir de la fin de l'été, un effet « rebond » s'est toutefois produit et depuis lors les équipes SOS-Enfants « tournent à plein régime ». Comment comprendre ce phénomène ? Qu'a généré le confinement en pleine crise sanitaire ?... Soulignons d'emblée que pour moitié les signalements sont portés par des professionnels gravitant autour des enfants et des adolescents. Les mesures sanitaires ont réduit drastiquement les possibilités de dépistage et d'accueil des situations de maltraitance (qui

est principalement intrafamiliale). La baisse du nombre de signalements lors de la période de mi-mars à mi-mai doit dès lors être interprétée avec prudence (18). La terreur et loi du silence ont été renforcées ainsi que les mécanismes de loyauté au parent. Ce dernier a gagné en toute-puissance. Le réseau socio-familial (famille élargie dont, par exemple, les grands-parents, services d'aide à domicile, structures d'activités para-scolaires...), bousculé dans son organisation n'a plus eu l'occasion d'assurer sa fonction de tiercéité (19). Il est en tout cas évident que la crise et le confinement ont constitué pour certaines personnes un vecteur d'isolement social, de difficultés socio-économiques, de propension à la consommation de produits illicites. Ces paramètres ont provoqué indéniablement des bouleversements profonds de la dynamique familiale ainsi qu'une hausse des tensions. Si les cas de violence conjugale ont augmenté, ceux en lien avec la maltraitance infanto-juvénile n'ont raisonnablement pas pu diminuer (20). Concrètement, des parents à la santé mentale fragile ont présenté des décompensations conduisant à des mesures d'urgence de protection d'eux-mêmes et/ou de leurs proches. Nous avons été sollicités plus d'une fois en tant qu'équipe SOS-Enfants pour rencontrer en phase aiguë des adultes délirants dont les enfants étaient menacés. Nous avons été confrontés à des situations de « syndrome de bébé secoué », des dégradations de l'état psychique de jeunes en lien avec des abus intrafamiliaux. Ces exemples montrent que toute crise et les mesures contraignantes inhérentes à celle-ci, déstabilisatrices par essence, ne peuvent qu'accentuer les « agirs violents ». Il nous faut reconnaître la multitude des situations de détresse psychique ainsi que de négligence et de mauvais traitements physiques et affectifs. L'effet « rebond » des signalements aux équipes SOS-Enfants et la pleine activité de celles-ci qui s'en est suivie confortent ce constat et appellent à la vigilance. Les dispositifs de réseau socio-familial qui se construisent et évoluent autour de chaque enfant et adolescent ont connu un bouleversement sans précédent. Le paysage sociétal a été confronté (et l'est toujours) à une modification radicale de son fonctionnement. Or le changement est source potentielle de déséquilibre entraînant le cas échéant des inadéquations envers le mineur d'âge, celles-ci pouvant avoir des conséquences importantes sur son développement.

Parmi les modalités thérapeutiques socles de toute intervention d'une équipe SOS-Enfants, « l'enveloppe partenariale » s'étayant sur la pratique de réseau a subitement été bousculée, « mise à mal », certainement pendant la première période des mesures sanitaires. Il nous apparaît capital de rappeler combien cette modalité est essentielle pour aider, protéger et soigner le mineur d'âge maltraité. Concrètement, elle assure plusieurs fonctions : construire un contenant, avoir une fonction de pare-excitation, établir une limite entre intérieur et extérieur dans l'objectif d'une cohérence de la réalité. La tâche des professionnels est de créer une

enveloppe psychique d'équipe qui puisse assurer ces différentes fonctions dans l'objectif du travail d'évaluation et de traitement des comportements inadéquats. Métaphoriquement, l'enveloppe partenariale constitue une seconde peau pouvant aider adultes et mineurs d'âge dont l'image de soi et l'estime personnelle sont atteintes par les dysfonctionnements individuels et/ou systémiques. Cette enveloppe, comme la peau, doit être souple, perméable et continue. Elle attend des cliniciens qui la composent mobilité et flexibilité. La création d'une enveloppe comprend tous les partenaires impliqués et concernés par une situation précise, en tenant compte des logiques et règles spécifiques à chacun. Travail collectif, la pratique de réseau élabore des liens de solidarité entre professionnels leur permettant de conduire des activités coordonnées par l'acceptation de la complémentarité des disciplines constitutives. Si la crise sanitaire liée au COVID-19 a fragilisé la pratique de réseau, du moins dans un premier temps, elle a confirmé toute son importance dans l'accompagnement thérapeutique des familles en difficulté (8).

Tout en respectant les règles en vigueur, notre équipe SOS-Enfants a veillé au maintien des rencontres des jeunes et des familles ainsi que des partenaires du réseau, en activant les nouvelles modalités de contact tout en poursuivant les visites à domicile et les entretiens en mode présentiel. La maltraitance infanto-juvénile représente en effet un domaine de la santé pour lequel l'absence d'intervention a des retentissements indéniables sur le plan individuel et relationnel. Quoiqu'il en soit, cette crise et les retombées inhérentes à celle-ci comportent des « matériaux intrapsychiques et interactionnels » qu'il y a lieu d'analyser pour en tirer des enseignements constructifs.

POUR CONCLURE... TEMPORAIREMENT

Depuis mars 2020, la société et en l'occurrence les structures de santé ont essentiellement vécu au diapason de l'évolution de la propagation d'un virus et de la « guerre » à lui mener. La priorité a été attribuée aux aspects de santé physique des individus. Or, il est essentiel de prendre en considération les trois piliers qui participent au bien-être et à l'épanouissement de tout un chacun. À côté de la santé physique, les éléments de santé mentale incluant le rapport à soi et aux autres ainsi que les facteurs d'ordre socio-économique constituent des paramètres tout aussi vitaux. La crise pandémique rappelle combien l'humain est vulnérable sitôt qu'il est confronté à l'absence de maîtrise et à l'émergence d'angoisses massives. L'agent viral et la crise générée interviennent comme des révélateurs voire des amplificateurs des éléments de la réalité. Plutôt que de vouloir changer celle-ci, tentons de soutenir un autre mouvement, celui d'un positionnement différent par rapport à la réalité en mobilisant les ressources individuelles et celles de l'enveloppe partenariale socio-familiale.

RÉFÉRENCES

1. Children show increase in mental health difficulties over COVID-19 lockdown [Internet]. Hospital Healthcare Europe. 2020 [cited 2020 Jul 27]. Available from: <https://hospitalhealthcare.com/covid-19/children-show-increase-in-mental-health-difficulties-over-covid-19-lockdown/>
2. Power E, Hughes S, Cotter D, Cannon M. Youth mental health in the time of COVID-19. *Ir J Psychol Med.* 2020; 37(4):301-305.
3. Fegert J, Vitiello B, Plener P, Clemens V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Mental Health.* 2020;14(20).
4. Götzinger F, Santiago-García B, Noguera-Julián A, Lanaspá M, Lancella L, Calò Carducci F, et al. COVID-19 in children and adolescents in Europe: a multinational, multicentre cohort study. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020 Sep 1;4(9):653-61.
5. Ünver H, Arman AR, Erdoğan AB, İlbasım Ç. Covid-19 Pandemia Onset Anorexia Nervosa: 3 Adolescent Cases. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2020 Dec ; 74(12) :663-664.
6. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet.* 2020 Mar 21;395(10228):945-7.
7. Haripersad YV, Kannegiesser-Bailey M, Morton K, Skeldon S, Shipton N, Edwards K, et al. Outbreak of anorexia nervosa admissions during the COVID-19 pandemic. *Archives of Disease in Childhood* [Internet]. 2020 Jul 24 [cited 2021 Jan 20]; Available from: <https://adc.bmj.com/content/early/2020/07/24/archdischild-2020-319868>
8. de Becker E. Les retentissements maltraitants de la crise du COVID-19 sur le jeune. *Acta Psychiatrica Belgica* (sous presse).
9. Mairy A. Adolescence en temps de COVID-19 entre crise-passions et crispations, temps d'arrêt, Fédération Wallonie-Bruxelles, 2020
10. Paul E, Crommelinck B, Decker M, Doerane S, Kaisin P, Lallemand B, et al. Impacts de la crise du COVID-19 sur un hôpital psychiatrique pour enfants et adolescents. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux* 2020/2 ; 65 : 185-20.
11. Benoit JP. COVID-19. La pédopsychiatrie à l'épreuve du confinement. *Enfance & Psy* 2020/1 ; 85 : 6-9.
12. Batardière N. Le Covid avance masqué en pédopsychiatrie. *L'information psychiatrique* 2020 ; 96(10) : 705-8.
13. Colizzi M, Sironi E, Antonini F, Ciceri ML, Bovo C, Zocante L. Psychosocial and Behavioral Impact of COVID-19 in AUTISM Spectrum Disorder: An Online Parent Survey. *Brain Sci.* 2020 Jun; 10(6): 341.
14. Bellomo TR., Prasad S, Munzer T, Laventhal N. The impact of the COVID-19 pandemic on children with autism spectrum disorders. *J Pediatr Rehabil Med.* 2020 ; 13 (3) : 349-354.
15. Coum D. Faire famille au temps du confinement et en sortir, temps d'arrêt, Fédération Wallonie-Bruxelles, 2020.
16. World Health Organization, Global Status Report on Violence Prevention, Genève, 2014.
17. ONE service SOS-enfants, statistiques IMISOS septembre 2020.
18. de Becker E. *COVID-19 et maltraitance infanto-juvénile*, Neurone (sous presse).
19. Lebrun JP. *Un immonde sans limite*, Erès, 2020.
20. de Becker E., Drachman M. *Pandémie, crise sanitaire, maltraitance infanto-juvénile*. L'observatoire (sous presse).