

	RECOMMANDATIONS REGIONALES COVID 19 PERIODE DE DECONFINEMENT	Création Date : 05/05/2020
		Validation technique Direction Métier Date : 05/05/2020
		Approbation Cellule Doctrines Date : 06/05/2020
		Validation CRAPS Date : 07/05/2020
COVID-19 067	<i>Établissements spécialisés en santé mentale : adaptation aux modalités de déconfinement</i>	Version : 1 Date : 07/05/2020
Diffusion : Partenaires ARS Site Internet ARS		
Toutes les doctrines régionales sont consultables sur : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante		

Préambule

- Ces recommandations sont issues de réflexions menées au sein d'un groupe de professionnels, dont la composition est indiquée en annexe 1.
- Ces recommandations sont susceptibles d'évolution en fonction du développement des connaissances sur le COVID-19, de la stratégie nationale et des orientations régionales.
- Les recommandations régionales *Prise en charge des patients dans les établissements spécialisés en santé mentale* sont toujours applicables : les présentes recommandations viennent compléter les précédentes dans le contexte du déconfinement

Objet du document

Le document s'applique aux établissements et professionnels prenant en charge des patients suivis en psychiatrie, en hospitalisation complète, partielle ou en prise en charge ambulatoire. Il a été conçu pour répondre aux interrogations des établissements mono activité de psychiatrie ou avec une activité majoritairement de psychiatrie. Toutefois, les spécificités liées aux patients, aux personnels, et non à la structure même des établissements, s'appliquent à tous les établissements autorisés en psychiatrie.

Ces recommandations visent à homogénéiser la prise en charge régionale et répondre aux questions soulevées par les établissements pour l'application de certaines recommandations compte-tenu des spécificités de ces structures et des patients souffrant de troubles psychiques.

1. Principes directeurs

La levée du confinement ne signifie pas la fin de l'épidémie et l'offre de soins en psychiatrie ne peut être réduite aux activités essentielles sur le long cours. Des mesures de réorganisation des services de soins et de protection s'avèrent nécessaires afin de permettre la réalisation des soins dans des conditions de sécurité optimales pour les professionnels et les patients.

La reprise des activités de soins doit être organisée au regard de l'absentéisme dans chaque établissement.

La période liée au déconfinement s'accompagne de principes directeurs pour les établissements de santé mentale :

- **Distinguer des filières de soins COVID19 + et COVID19 – dans les structures de soins** : cela implique des conditions matérielles de fonctionnement sécurisées avec des mesures barrières très strictes, notamment la mise à disposition des protections nécessaires pour les professionnels et les patients, des accès identifiés, un aménagement des salles d'attente, des chambres individuelles dans la mesure du possible et intègre aussi le déploiement de la stratégie de développement des tests, des étalements des plages de consultations et des horaires d'admission.
- **Assurer la protection pour le personnel** : masque chirurgical systématique, blouse. En cas d'activité à risque de projection, notamment en hospitalisation, port de lunettes et surblouses. Maintenir les actions de soutien en faveur du personnel.
- **Veiller à garder les établissements comme des lieux sûres** pour protéger patients et professionnels : il convient de conserver des règles strictes et renforcées de bionettoyage, d'avoir des points d'eau accessibles pour le lavage des mains et de la SHA à disposition
- **Privilégier l'activité ambulatoire** : sous toutes ses formes (consultations, en présentiel, en distanciel, visites à domicile, etc.) de façon à éviter les décompensations et limiter les passages aux urgences, mais aussi pour protéger patients et professionnels de la propagation du COVID-19.
- **Renforcer l'analyse et le suivi des files actives** : pour réduire les perdus de vue dans les files actives, atteindre les populations classiquement difficiles à atteindre et vulnérables

2. Hospitalisation complète : mesures adaptatives

- **A l'arrivée du patient** :

Les organisations d'évaluation et de surveillance des entrants peuvent être maintenues ou réadaptées selon les possibilités de l'établissement : unités sas mises en place dans certains établissements, période de confinement pour d'autres, etc.

Afin de pouvoir réaliser cette évaluation initiale sur un temps nécessaire, l'organisation d'une période de sas pour entrants permettant une évaluation fine des capacités du patient à respecter les gestes barrière et la distanciation sociale, de l'existence ou de l'apparition de symptômes évocateurs du COVID-19 et permettant le recueil direct ou indirect des antécédents somatiques et données somatiques précédant l'hospitalisation, peut être recommandée.

Cette période de sas pour entrants peut s'organiser dans le service d'accueil du patient avec si besoin, confinement en chambre. Les précautions d'hygiène standard et gouttelettes sont prises tant que le diagnostic d'infection à SARS-CoV-2 n'a pas été éliminé.

Si la réorganisation des services le permet, dédier une unité d'hospitalisation aux entrants, qui permet de mieux répondre aux principes de libre circulation, tout en garantissant une maîtrise du risque de transmission infectieuse, paraît pertinent.

Cette période de sas peut durer de 5 à 14 jours selon les situations cliniques. Elle permet de surveiller l'évolution somatique, recueillir l'ensemble des données somatiques antérieures à l'hospitalisation et évaluer la capacité du patient à respecter les consignes en lien avec les gestes barrière et les mesures de distanciation sociale.

La psychiatrie faisant partie des unités dans lesquelles les mesures de prévention sont difficiles à appliquer, l'établissement peut décider d'un dépistage par PCR de tout entrant. Ainsi, les tests PCR sont réalisés, sur indication médicale, lorsqu'ils apparaissent utiles pour adapter la conduite à tenir dans le service, le résultat permettra d'adapter les consignes pour un meilleur respect des libertés individuelles, et une meilleure gestion pour les équipes de soins.

- **Après la période d'évaluation initiale**, en l'absence de signes ou de test négatif, le cas échéant :

Régime d'hospitalisation identique aux autres patients.

- **CAT si apparition de symptômes :**

Se reporter aux recommandations élaborées dans les recommandations régionales précédentes¹.

- **Repas et temps collectifs :**

Les repas sont servis en chambre pour les patients à risque et lors de la première quatorzaine de l'hospitalisation (en l'absence de test). Les repas au réfectoire sont organisés de manière à permettre le respect des distances préconisées (au moins un mètre de distance entre chaque personne).

- **Autorisations thérapeutiques de sortie (permission) :**

Assouplissement des limitations aux autorisations thérapeutiques de sorties mais en conservant une réflexion bénéfiques / risques fine tracée, quant au risque de contamination, aux capacités du patient à respecter les gestes barrières et la distanciation physique à l'extérieur.

Dans la mesure des dotations de l'établissement, un masque, chirurgical ou grand public, est donné au patient pour utilisation à l'extérieur. Son utilisation, son intérêt et l'importance du respect des gestes barrières et de la distanciation physique au cours de la permission lui sont expliqués.

¹ https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-04/015_ARSIdeF-CRAPS_2020-04-20_Doctrine_psychiatrie_V3.pdf

- **Visites :**

Assouplissement des limitations aux visites mais en conservant une réflexion bénéfiques / risques fine tracée, quant au risque de contamination, aux capacités du patient et de ses proches à respecter les gestes barrières et la distanciation physique à l'extérieur. Selon la configuration des locaux, l'établissement peut définir des règles relatives au nombre de visiteurs par jour ou à la durée des visites.

- **Fonctionnement des unités COVID PSY :**

Adaptation progressive des capacités des unités COVID PSY en fonction de l'évolution locale de l'épidémie, de la gestion RH de l'établissement, et des remontées bihebdomadaires des établissements sur les taux d'occupation des unités. Ainsi, une unité par territoire peut être maintenue selon régulation de l'ARS IdF, à partir des évolutions montrées par les enquêtes sur les capacités effectives de l'offre sur la région.

Il conviendra par ailleurs de conserver une possibilité d'augmentation rapide du capacitaire des unités COVID PSY en cas de nouvelle vague importante de l'épidémie.

- **Contrôle exercé par le CGLPL :**

Le Contrôleur des lieux de privation de libertés peut prendre contact par téléphone avec les chefs ou directeurs des établissements et avec les responsables sanitaires. Les échanges auront lieu sur rendez-vous après l'envoi d'un courrier électronique de l'adresse missions.covid@cglpl.fr, ce courrier précisera le nom du contrôleur qui appellera et le numéro de téléphone utilisé.

Cette forme de contrôle qui ne permet qu'un contradictoire limité sera complétée par des échanges avec des associations représentant des professionnels ou des personnes privées de liberté et par des informations reçues par courrier ou téléphone. En cas de nécessité, des visites sur place demeurent possibles.

3. **Activité ambulatoire : mesures adaptatives**

- **Réorganiser les soins en présentiel pour les patients qui le nécessitent :**

S'appuyer sur l'état des lieux de la file active de chaque structure pour identifier les patients pour lesquels la reprise des prises en charge en présentiel est nécessaire.

Réorganiser la prise en charge en alternant les différentes modalités de soins possibles (présentiel, à distance, en VAD) pour les patients dont le présentiel est nécessaire.

Prioriser les populations pour les publics mis en difficulté par le confinement (notamment les enfants et adolescents, patients isolés au domicile, etc.), et accorder une attention particulière aux publics classiquement difficiles à atteindre et vulnérables (ASE, précaires, migrants, personnes placées sous main de justice, personnes âgées) mais aussi aux patients pris en charge dans le cadre d'un programme de soins.

- **Consignes aux patients :**

Rappeler très régulièrement aux patients les gestes barrières, mesures de distanciation physique, consignes d'autosurveillance et l'importance du maintien du suivi somatique (médecin traitant, etc.). Les établissements peuvent s'appuyer sur les préconisations du Haut Conseil de Santé Publique relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale².

S'assurer de la possibilité effective pour chaque patient de consulter un médecin généraliste en cas d'apparition de symptômes et proposer une solution pour les patients qui n'ont pas de médecin traitant.

Lorsque le patient ne peut respecter les consignes (notamment pour certains patients pris en charge en pédopsychiatrie), l'information de l'entourage est primordiale et les protections des professionnels doivent être renforcées au regard de l'impossibilité de ces patients à respecter les gestes barrières, distanciation et port de masque.

- **Vigilance face au risque infectieux :**

Protection des personnels et des patients :

- Lavage des mains et frictions SHA réguliers
- Le port d'une tenue professionnelle est à favoriser
- Port du masque chirurgical par les professionnels
- Port d'un masque par les patients qui, selon les situations et dans la mesure des dotations de l'établissement, peut être un masque chirurgical ou grand public.
- Si le patient ne peut porter un masque : vigilance accrue sur la distanciation physique, les mesures barrières, le lavage régulier des mains ou frictions SHA et la protection du professionnel qui peut aussi être assurée dans ce cas par le port d'une visière.
- Selon les publics, notamment en pédopsychiatrie, les tenues de protection des équipes de soins doivent être plus importantes pour être adaptées aux risques.
- Port du masque pour les accompagnateurs, notamment en pédopsychiatrie.
- Les spécificités des patients pris en charge en psychiatrie infanto-juvénile, notamment concernant les enfants avec handicap, implique un réaménagement des mesures de protection : elles sont difficiles à mettre en place pour l'enfant, celles des professionnels doivent donc être renforcées. Les recommandations nationales adressées au secteur médico-social peuvent donner des orientations³.

Le jour avant la consultation de chaque patient :

- Appel téléphonique permettant de rappeler les gestes barrières pour le trajet de venue à l'établissement
- Informer de l'importance du respect de l'heure du RDV pour l'organisation la plus sécurisée possible des plages de consultations

² <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=806>

³ Lignes directrices relatives à la réouverture progressive et encadrée des accueils de jour et externats médico-sociaux. <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/reprise-activite-externats-medico-sociaux.pdf>

- Lors de l'appel téléphonique questionnement autour des signes et symptômes de survenue brutale évocateurs de COVID-19: des signes infectieux (fièvre, frissons) et des signes classiques des infections respiratoires, anosmie ou hyposmie sans rhinite associée, agueusie ou dysgueusie, asthénie inexpliquée, myalgies inexpliquées, céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue, et, chez les personnes de plus de 80 ans, altération de l'état général, chutes répétées, apparition ou aggravation de troubles cognitifs, syndrome confusionnel, diarrhée, décompensation d'une pathologie antérieure⁴.

A l'arrivée du patient :

- Immédiatement répéter l'interrogatoire pour repérer d'éventuels symptômes (questionnaire visant à chercher un signe d'infection) par exemple à l'aide d'un auto-questionnaire rédigé à partir de l'avis du HCSP relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du COVID-19 du 20 avril 2020.
- La prise de température n'est pas considérée fiable pour un dépistage du COVID-19 par le HCSP⁵, elle peut cependant être réalisée en complément des autres mesures préconisées.
- Réalisation contrôlée d'une hygiène des mains, contrôle du port d'un masque grand public et si le patient n'en a pas, remise d'un masque chirurgical.

CAT si des symptômes sont repérés :

- Établir un protocole en cas de découverte de symptômes somatiques le jour avant la consultation ou pendant la présence du patient dans la structure (distanciation, port d'un masque chirurgical, hygiène des mains, orientation médicale avec ou sans présence de signe de forme grave, modalités d'isolement et de gestion des cas contacts, organisation du suivi psychiatrique si retour au domicile).
- Prévoir à l'avance les possibilités d'adressage vers des médecins généralistes pour les patients n'ayant pas de médecin traitant.

Conseils généraux d'organisation des locaux et RDV :

- Un seul accès contrôlé par un guichet protégé
- Espacement des sièges en salle d'attente, salles d'activité et lieux de consultation (1 mètre minimum) et si possible l'un derrière l'autre ou en quinconce
- Veiller à une aération régulière des locaux
- Prévoir des lieux pour le lavage des mains et la disponibilité de SHA
- Prévoir des affichages relatifs aux mesures de protection
- Espacer les RDV pris en présentiel afin de limiter les présences de patients dans les locaux et possibilité d'étendre les plages horaires de consultation.
- Lors de la consultation, observer les gestes barrières et la distanciation entre les personnes présentes
- Prévoir un bionettoyage après chaque consultation

⁴ Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du Covid-19. 20 avril 2020. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=812>

⁵ Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif à un contrôle d'accès par prise de température dans la préparation de la phase de déconfinement en lien avec l'épidémie à Covid-19. 28 avril 2020

- **Pour les soins en individuel :**

Poursuivre l'utilisation de la téléconsultation et consultation téléphonique pour les patients qui le peuvent.

Lorsque des soins techniques sont prévus (injections retard, etc.), prévoir les protections individuelles adaptées au type de soin.

Organiser une alternance entre présentiel et téléconsultation dans les suivis quand la reprise du présentiel paraît indispensable.

- **Réaménager les activités de groupe (enfants et adultes) :**

La reprise des activités de groupe doit pouvoir se faire, ces soins étant souvent indispensables à l'amélioration et au maintien clinique des patients, notamment en pédopsychiatrie. Cette reprise est organisée en évaluant pour chaque activité de groupe les bénéfices et les risques.

Réévaluer en amont l'ensemble des activités groupales au regard des outils utilisés et des risques engendrés (réadaptation des médiations utilisées, favoriser les médiations qui limitent les risques de contamination, etc.) : il convient par exemple d'utiliser des médiations sans contact, d'éviter les médiations à risque de contamination (cuisine, pâtisserie, terre, etc.), d'éviter les partages d'outils utilisés (crayons, ustensiles, etc.).

Définir les mesures d'hygiène nécessaires pour chaque médiation et pour chaque outil utilisé (par exemple, si un outil doit être partagé, prévoir son nettoyage entre chaque intervenant).

Diminuer les capacités d'accueil des groupes afin de permettre une distanciation physique suffisante et l'application des gestes barrières.

Réorganiser les programmes de soins au regard des diminutions des capacités d'accueil et des besoins identifiés pour chaque patient de la file active.

Prévoir des programmes de soins favorisant les venues en demi-journées, limitant ainsi le nombre de personnes pour les repas.

- **Transports**

Reprendre les transports conventionnés pour les patients qui en relèvent, en évitant au mieux les regroupements de patients dans les véhicules.

Pour ceux qui sont contraints d'emprunter les transports en commun : s'assurer qu'ils portent un masque grand public, limiter les soins en présentiel si possible et privilégier les soins à distance ou à domicile.

Lors de l'utilisation de transports collectifs de l'établissement pour transporter simultanément plusieurs patients, respecter les distances physiques préconisées d'un mètre minimum entre chaque personne.

- **Interventions à domicile**

Évaluer en amont les conditions de réalisation de l'intervention à domicile (lieu connu par l'équipe, possibilités de respecter la distanciation physique, etc.). En cas de doute sur la possibilité de respecter les gestes barrières, l'équipe emporte masques FFP2, surblouses et surchaussures.

Respecter les gestes barrières et la distanciation physique.

- **Maintien de la réorganisation de l'activités des EMPP**

Le fonctionnement et l'organisation des EMPP doivent être adaptés afin de privilégier autant que possible les prises en charge individuelles à distance, et de suspendre les activités groupales (ateliers thérapeutiques, etc.)⁶

- **Maintien de la réorganisation de l'activité ECT**

Se reporter aux Recommandation régionales précédentes⁷

4. Organisation des établissements et des professionnels

Capitaliser sur les nouveaux dispositifs (plateformes téléphoniques, etc.) et organisations (téléconsultations, etc.) mis en place pendant la période de confinement :

- Évaluation de l'utilisation et de l'impact de ces dispositifs,
- Maintien et adaptation de ceux qui s'avèrent efficaces.

Imaginer de nouvelles organisations qui répondent aux nouveaux besoins.

Articuler les reprises d'activité avec les secteurs médico-sociaux et sociaux avec 2 objectifs prioritaires :

- Offrir un soutien psychologique aux équipes,
- Retrouver rapidement des parcours fluides et éviter les ré-hospitalisations en psychiatrie de patients des structures médico-sociales et sociales.

Anticiper les conséquences de l'épidémie, du confinement et de l'augmentation des facteurs de risque psycho-sociaux sur la santé psychique de la population :

- Éventuels cas de psycho traumatisme dans la population générale : réactualiser, si besoin, les articulations et partenariats avec les deux centres régionaux psychotrauma (Paris centre et sud⁸ et Paris nord⁹), engager un suivi régional afin d'évaluer la nécessité de renforts

⁶ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_fiche_pass_empp.pdf

⁷ https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-04/015_ARSIIdF-CRAPS_2020-04-20_Doctrine_psychiatrie_V3.pdf

⁸ Plateforme téléphonique dédiée à l'accueil et l'orientation (01 42 34 78 78) : Cette plateforme téléphonique, accessible aux patients, professionnels de santé ou intervenants sociaux, centralise les demandes de prise en charge de patients habitant à Paris et dans les départements du sud de l'Ile-de-France.

⁹ Service de psychopathologie Hôpital Avicenne, tél. 01 48 95 54 74, psychotrauma.avicenne@aphp.fr
Dispositif pour personnes ou familles endeuillées par l'épidémie COVID-19, tél. 01 48 95 59 40

- Effets du confinement sur la santé psychique (anxiété, dépression, sommeil) : maintenir les dispositifs d'écoute, d'évaluation et d'orientation
- Augmentation des idéations suicidaires, tentatives de suicide et suicide (accélération du déploiement du programme Vigilans sur la région)
- Situations de violences intrafamiliales : déployer l'ensemble de l'offre de soins à destination des auteurs de violences et engager un suivi régional afin d'évaluer la nécessité de renforts
- Augmentation des addictions : intensification de l'activité des suivis en addictologie et en réduction des risques (CSAPA, CAARUD, ELSA, etc.),
- Santé physique des patients souffrant de troubles psychiques du fait de difficultés supplémentaires d'accès aux soins somatiques : apporter une vigilance importante aux orientations vers les partenaires de suivis somatiques dans les suivis psychiatriques
- Consultation spécialisée d'accès rapide pour les patients, notamment adolescents, qui auraient des difficultés adaptatives à la sortie du confinement (inversion du rythme nyctéméral, repli, décrochage...)
- Femmes enceintes ou en post partum avec troubles psychiatriques et/ou addictologiques associés : la diminution des relais habituels de ville, médicaux, sociaux et médico-sociaux, pendant la période de confinement a pu mettre en difficultés les prises en charge de ces patientes. Une vigilance importante à ces situations est indispensable, en synergie avec la reprise des circuits de prises en charge habituelles.

Se donner les moyens de monitorer, au niveau régional, la reprise de l'activité de psychiatrie :

- Repérer les tensions de l'offre de soins,
- Identifier les nouveaux besoins,
- Pour cela, une nouvelle version de l'enquête bihebdomadaire en intégrera des informations sur les activités ambulatoires, en particulier pour repérer des augmentations importantes de file active, et rechercher les solutions adaptées.

Les établissements monitorent l'analyse des files actives en se dotant des indicateurs pertinents.

Organisation des établissements :

- Privilégier les téléconférences et le télétravail quand c'est possible,
- Organiser les espaces afin de permettre la distanciation physique,
- Réorganiser les circuits de circulation des patients dans les lieux de soins pour limiter les rassemblements et contacts (circulation dans les locaux, réorganisation de l'espace des salles d'attente, horaires de RDV aménagés, SHA à disposition),
- Entretien des locaux avec application stricte des recommandations quant à la fréquence et aux modalités du nettoyage¹⁰.

¹⁰ <https://www.sf2h.net/publications/coronavirus-2019-ncov>

Annexe 1 : Groupe de rédaction :

ALBERT BOISSEL	Sophie Marie-Paule	EPS Ville-Evrard EPS Ville-Evrard	directrice directrice des soins
PHAN	Nadine	GHU PPN	directrice des soins
PINEDE WALLON ARCELLA GIRAUX DELHOMMEAU	Daniel Laure Pilar	ARS ARS ARS	psychiatre directrice de projet psychiatre
POMMEPUY LEBOYER MAMAN	Noël Marion Judith	Association Gombault Darnaud EPS Ville Evrard Henri Mondor Hôpital Saint Maurice	psychiatre psychiatre psychiatre
GRANGAUD	Naïma	Association Gombault Darnaud	psychiatre
DE FAVERGES BOISSERIE	Hélène Cécilia	APHP GHT Psy Paris Sud	Directrice adjointe Directrice adjointe