

STADE 3**Recommandations applicables à l'organisation des prises en charge en ambulatoire dans les services de psychiatrie et les établissements sanitaires autorisés en psychiatrie****Fiche rédigée le 2 avril 2020**

La présente fiche, ciblée sur les prises en charge en ambulatoire, vient préciser les recommandations émises dans la fiche de recommandations du 22 mars¹. Sont ainsi concernées :

- Les structures proposant une prise en charge ambulatoire en psychiatrie de secteur ou intersectorielle, ou en psychiatrie privée : Centres Médico-Psychologiques (CMP), équipes mobiles...
- Les alternatives à l'hospitalisation complète, en particulier les structures d'hospitalisation partielle telles que les hôpitaux de jour (HDJ)
- Les activités de consultation externe des services de psychiatrie.

Elle vise à proposer des éléments d'orientation, qui sont à adapter en fonction des situations locales, concernant la réorganisation de ces prises en charge dans le cadre de l'épidémie de Covid 19.

Les patients présentant des pathologies psychiatriques étant une population déjà fragile, présentant par ailleurs des comorbidités somatiques importantes et/ou en situation d'isolement psycho-social, il s'agit dans la mesure du possible de concentrer les moyens, pour :

- Maintenir une prise en charge de qualité malgré le contexte de l'épidémie,
- Répondre aux nouveaux besoins de prise en charge liés au contexte
- Prévenir les urgences et les décompensations,
- Éviter, autant que faire se peut, les reports vers l'hospitalisation à temps complet,
- Limiter les perdus de vue et les ruptures de traitement, notamment médicamenteuses,
- Aider à la compréhension et à la meilleure application des gestes barrière et des mesures de confinement.

Dans ce cadre, les établissements et services de psychiatrie peuvent également se référer au document établi par la HAS relatif à la prise en charge des patients souffrant de pathologies psychiatriques en situation de confinement à leur domicile².

Il est rappelé que les prises en charge et activités de groupe sont suspendues en présentiel (sauf situation particulière motivée, dans le strict respect des mesures barrières et si les conditions le permettent) pour limiter le risque de propagation virale et permettre de redéployer les moyens au profit des prises en charge individuelles : fermeture des ateliers thérapeutiques,

¹ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_consignes_services_psychiatrie.pdf - transmis dans le MINSANTE 41 et MARS 17 du 23 mars 2020

² https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168631/fr/prise-en-charge-des-patients-souffrant-de-pathologies-psychiatriques-en-situation-de-confinement-a-leur-domicile publié le 3 avril 2020.

maintien des HDJ dont l'activité est réorganisée pour proposer des prises en charge individuelles, mise en place lorsque c'est possible de réponses en télésanté³ notamment de téléconsultation (consultation médicale à distance avec outil de vidéo-transmission) et, à défaut d'outils connectés, mise en place d'un appel téléphonique. L'adaptation aux besoins des patients et à la disponibilité du personnel et l'analyse bénéfique/risque doivent guider les réorganisations.

Cette fiche s'inscrit en complément des recommandations adressées par la DGCS aux établissements et services médico sociaux afin d'assurer la continuité de l'accompagnement en période de confinement des personnes en situation de handicap^{4 5 6}.

Mettre en place un dispositif de suivi de la file active :

Le maintien du lien avec les patients est le principe directeur dans cette période, nécessitant de la part des équipes une approche systématique de contact et de soutien avec l'ensemble des personnes et des familles.

Une organisation proactive est recommandée pour :

- Maintenir le lien avec les patients des files actives et leurs familles,
- Proposer un plan de soins adapté aux conditions d'exercice actuelles,
- Informer les patients des nouvelles modalités de suivi.

Le lien avec les acteurs sociaux et médico-sociaux est nécessaire pour s'informer sur les adaptations en termes d'accompagnements mises en place et communiquer sur les réorganisations de la prise en charge psychiatrique, dans une logique de partage d'informations au service de la continuité du parcours de santé des personnes suivies.

La réalisation d'un état des lieux complet de la file active de chaque structure doit permettre d'identifier les patients les plus à risque et le niveau de prise en charge à mettre en place pour chaque patient. Le risque sera qualifié de faible/normal/fort/majeur à partir de la prise en compte d'éléments relatifs au niveau de stabilité sur le plan psychiatrique, d'adhésion aux soins, d'autonomie, à la situation au regard des accompagnements sociaux ou médico-sociaux ou encore à la présence d'un soutien de l'entourage.

Cet état des lieux de la file active, traduisant la mise en place d'un dispositif de suivi et d'aide à la décision, permet ainsi d'organiser le rappel téléphonique de tous les patients de la file active, en commençant par les patients les plus à risque.

Ce rappel doit notamment aboutir à :

- Une réévaluation éventuelle du niveau de risque attribué initialement ;

³ Toutes les informations sur la télésanté (activités autorisées, textes et outils disponibles) sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/covid-19-informations-aux-professionnels-de-sante/article/covid-19-teleconsultation-des-medecins-et-infirmiers-comment-s-equiper-pour?var_ajax_reDIR=1

⁴ Consignes et recommandations applicables à l'accompagnement des enfants et adultes en situation de handicap - Date d'application des consignes : A compter du 15 mars 2020 disponible à https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_conduite_a_tenir_accompagnement_pers_situation_handicap_ph_15032020.pdf

⁵ Employeurs et directeurs d'établissements ou services accueillant des personnes âgées et handicapées. Informations sur la conduite à tenir par les professionnels relatifs à la prise en charge du corps d'un patient décédé infecté par le virus SARS-CoV-2 disponible à https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_conduite-a-tenir_professionnels_esms-prise-en-charge_corps_patient_decede_paph_270232020.pdf

⁶ <https://handicap.gouv.fr/grands-dossiers/coronavirus/article/coronavirus-covid-19-mesures-pour-les-personnes-en-situation-de-handicap>

- Une évaluation et/ou des conseils de prise en charge en cas de symptômes évocateurs et/ou de suspicion d'aggravation clinique somatique ;
- L'adaptation d'un plan d'intervention individualisé à la situation de chaque patient concernant notamment la fréquence des appels : temporisation éventuelle en risque faible avec recontact pour réévaluation régulière ; prise en charge en télé suivi et/ou téléconsultation en risque normal ; prise en charge renforcée en risque fort avec possibilité d'intervention pluri-professionnelle, voire mise en place d'une prise en charge présenteielle pouvant être requise en risque fort, le risque majeur pouvant nécessiter l'organisation d'une intervention à domicile et/ou d'un recours à l'hospitalisation complète, avec une vigilance particulière sur le risque suicidaire.

Dans la mesure où les troubles psychiques peuvent rendre difficiles pour les patients la compréhension et l'application des gestes barrière et de la distanciation sociale, les équipes accordent systématiquement une attention particulière à l'éducation aux gestes barrière pour le patient, y compris lors de ce rappel. L'éducation des patients et des proches doit également porter sur les symptômes d'infection Covid (hyperthermie, douleurs musculaires et céphalées, fatigue, anosmie, agueusie, rhinorrhée, signes respiratoires...) qui doivent être signalés pour être recueillis dans le dossier médical (les équipes soignantes pourront se référer aux recommandations générales en les adaptant le cas échéant à leur public).

Une attention particulière doit être accordée à l'explication et à la communication au patient des nouvelles modalités d'intervention (si possible par écrit, mail, ou tout moyen approprié et disponible), à sa famille et/ou son entourage ainsi qu'aux intervenants sociaux et médico-sociaux.

Cette organisation mise en place doit permettre de :

- Garantir que l'ensemble de la file active a fait l'objet d'un rappel (traçabilité)
- Décrire la conduite à tenir vis-à-vis des personnes injoignables jugées à risque (en déterminant les personnes ressources les plus adaptées pendant cette période : médecins traitants, proches soutenant à distance, alerte auprès des élus, etc.)

Une coordination entre les professionnels (médecins généralistes, psychiatres libéraux...) est nécessaire pour organiser la répartition des tâches et répondre à l'évolutivité des situations, notamment par des réunions régulières de revue des situations individuelles permettant un partage des informations et des alertes et une actualisation des plans d'intervention. Le lien avec les acteurs sociaux et médico-sociaux est nécessaire pour prendre connaissance des adaptations mises en place en termes d'accompagnements et communiquer sur les réorganisations de la prise en charge psychiatrique, dans une logique de partage d'informations au service de la continuité du parcours de santé des personnes suivies.

Une attention particulière doit être portée aux évolutions cliniques en fonction de la durée du confinement. En effet, de nombreuses situations paraissant stabilisées en début de confinement semblent en effet se compliquer avec la prolongation de ce dernier et la concrétisation du risque COVID-19.

Les personnes repérées par les équipes ou signalées par les partenaires comme précaires au regard de leur situation économique et sociale, ainsi que de leur isolement social, constituent une population à risque accru de décompensation psychiatrique dans ce contexte. Il est préconisé le renforcement du contact et du suivi en distanciel, voire en présentiel si besoin, ainsi qu'une vigilance en termes de santé somatique pour ces publics généralement plus éloignés du système de santé, en lien avec les acteurs sociaux et médico-sociaux.⁷

⁷ Cf. avis HCSP relatif à la prise en charge de personnes en situation de précarité dans le contexte de l'épidémie

Sécuriser les sorties d'hospitalisation :

Les sorties d'hospitalisation doivent être anticipées par les équipes, en lien avec les patients et les familles ainsi que l'ensemble des partenaires, notamment sociaux et médico-sociaux, intervenant auprès des patients. Il conviendra de porter une attention particulière à :

- La prise en compte des capacités du patient dans le contexte du COVID-19 ;
- La mise en place d'un plan de suivi individualisé en ambulatoire, en contexte d'épidémie, communiqué et expliqué au patient et à ses proches ;
- Le soutien au retour éventuel en établissement social ou médico-social ;
- L'accès aux traitements et médicaments prescrits pour le patient (lien avec la pharmacie et le médecin traitant pour une délivrance effective, adaptation des prescriptions dans la durée aux conditions du confinement et dans le respect des posologies, recommandations spécifiques en cas de fièvre pour les traitements par lithium et antipsychotiques), en prenant en compte le risque d'abus et de mésusage.

Accueillir et orienter les nouvelles demandes de soins pour éviter les passages aux urgences

Les nouvelles demandes de soins peuvent émaner de la personne elle-même, de sa famille, d'intervenants sociaux ou médico-sociaux, ou encore du médecin traitant

Un entretien d'évaluation téléphonique doit pouvoir être mis en œuvre très rapidement afin d'évaluer le niveau de risque et de proposer une réponse adaptée en fonction de chaque situation :

- Consultation rapprochée en psychiatrie, téléphonique ou présenteielle en téléconsultation (par vidéo-transmission), ou téléphonique, ou présenteielle
- « Aller vers » à domicile

Si la personne n'est pas en mesure de réaliser cet entretien téléphonique ou le refuse, l'entretien est mené avec la personne ayant orienté, avec prise éventuelle d'informations complémentaires pour déterminer la conduite à tenir, pouvant aller jusqu'à une visite à domicile en fonction de l'évaluation du risque et de la nécessité d'une hospitalisation en psychiatrie.

Il convient de prévoir une communication des modalités possibles de sollicitation des primo-consultants par toute voie adaptée (communication aux partenaires, mises en ligne...)

Une traçabilité des demandes et des signalements est à assurer. Les modalités de mise en place d'un dossier patient minimal à distance peuvent être envisagées.

Organiser les prises en charge :

Les modalités d'organisation du suivi et de la prise en charge sont à adapter au cas par cas en fonction des besoins propres à chaque situation, en prenant en compte le bénéfice / risque.

La télésanté, notamment la téléconsultation, doit être privilégiée autant que possible. Toutes les informations actualisées sur les pratiques médicales et soignantes à distance autorisées dans le cadre de l'épidémie sont disponibles sur le site du ministère des solidarités et de la santé⁸.

COVID-19 et de la prolongation du confinement à paraître

⁸ Informations sur la télésanté : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies->

Les outils de télésanté et les logiciels de télémedecine peuvent déjà être disponibles au sein de l'établissement. Dans le cas contraire, les professionnels pourront être équipés par la direction des systèmes d'information de l'établissement qui s'appuiera sur les référents télémedecine ARS et le recensement des solutions existantes mis à disposition par le ministère sur son site⁹. A défaut d'outils connectés spécifiques disponibles, les équipes ont recours à l'appel téléphonique. La consultation des documents d'information de la HAS peut aider à l'élaboration des organisations de télémedecine¹⁰.

La télésanté inclut aussi le télé soin (pratiques soignantes à distance). Dans le contexte du Covid-19, les activités d'orthophonie sont autorisées à distance.

Pour rappel, les psychologues peuvent pratiquer leur activité à distance.

Il revient à chaque médecin d'évaluer la pertinence du recours à la télémedecine en fonction de l'état psychologique du patient pris en charge. La réorganisation du suivi des patients par des moyens de télésanté doit s'accompagner d'une vigilance particulière concernant tant la médicalisation des dispositifs, en coordination avec les autres intervenants, que le maintien de la médicalisation directe de certaines prises en charge le nécessitant. Pour cela, la **coordination médicale des parcours de soins** doit être assurée, auprès du patient et/ou des équipes.

L'accueil ambulatoire en présentiel dans les structures de soins doit être maintenu concernant notamment, en fonction de l'évaluation de chaque situation, les injections retard, les personnes à risque (niveau d'anxiété élevé, faible tolérance au stress, antécédents de troubles psychiatriques, isolement social...) ou encore les personnes ayant des difficultés importantes de communication, pour lesquelles un soutien à distance serait insuffisant.

Les visites à domicile sont organisées, au cas par cas, notamment pour les personnes signalées comme à risque majeur, ou à risque fort mais pour lesquelles un soutien à distance serait insuffisant et qui ne peuvent se déplacer, ou encore pour les personnes dans l'incapacité de se déplacer pour leur injection retard en raison de la situation sanitaire.

Dans le cas de consultations en présentiel, il convient d'organiser au sein de la structure un parcours dédié aux personnes diagnostiquées ou présentant des signes évocateurs du COVID-19 afin d'éviter les phénomènes de contagion.

Dans les cas de prise en charge présenteielle (en structures ou à domicile), il convient de veiller à l'application des précautions sanitaires en vigueur (cf. notamment la doctrine masques).

Proposer un soutien aux aidants :

Des ressources dédiées au soutien psychologique des aidants sont à identifier et à organiser pour assurer une réponse aux sollicitations des familles durant cette période.

[infectieuses/coronavirus/covid-19-informations-aux-professionnels-de-sante/article/covid-19-teleconsultation-des-medecins-et-infirmiers-comment-s-equiper-pour?var_ajax_redir=1](https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/covid-19-informations-aux-professionnels-de-sante/article/covid-19-teleconsultation-des-medecins-et-infirmiers-comment-s-equiper-pour?var_ajax_redir=1)

⁹https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/covid-19-informations-aux-professionnels-de-sante/article/covid-19-teleconsultation-des-medecins-et-infirmiers-comment-s-equiper-pour?var_ajax_redir=1

¹⁰ "Téléconsultation et téléexpertise : guide de bonnes pratiques" HAS 2019, disponible sur https://www.has-sante.fr/jcms/c_2971632/fr/teleconsultation-et-teleexpertise-guide-de-bonnes-pratiques

Les informations les plus utiles sont à communiquer au réseau des patients, familles, partenaires, avec réactualisation périodique en fonction de l'évolution de la situation :

- Structures ouvertes / horaires / numéros de téléphone
- Conduite à tenir en cas de crise et d'urgence
- Mise en place le cas échéant d'une ligne de soins de crise, dont l'organisation est recommandée (notamment par mutualisation des structures fermées)
- Lignes d'écoute et de soutien lorsqu'elles ont été mises en place
- Pour le cas particulier d'enfants et d'adolescents suivis en pédopsychiatrie, il convient de se référer aux outils disponibles (fiches conseils, guidances parentales proposées en ligne, ...)

Si nécessaire, une proposition de guidance et de soutien familial peut être mise en place, notamment dans un contexte d'aménagement du fonctionnement des structures d'éducation spécialisée et des hôpitaux de jour.

Proposer un soutien aux soignants

Les structures ambulatoires participent aux dispositifs de soutien aux soignants mis en place (internes à l'établissement ou faisant appel aux CUMP ou aux plateformes téléphoniques existantes), en signalant à ces derniers et en proposant des capacités d'accueil rapides dans des contextes d'exposition psychique et/ou de risque de décompensation forte.

ANNEXE : Focus sur les populations spécifiques et les articulations nécessaires

I- Focus sur la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, incluant la psy périnatalité

La très grande majorité des enfants et adolescents bénéficiant d'un suivi en pédopsychiatrie sont pris en charge en ambulatoire. Afin d'assurer la continuité des soins dans un contexte d'adaptation des prises en charge, il convient d'être vigilant sur la mise en place des mesures particulières suivantes, dans le respect des recommandations générales éditées dans la présente fiche et dans la fiche du 22 mars 2020 :

- Maintien des liens avec les enfants, adolescents et familles avec bébé, suivis à distance : dans la mesure où la réalisation de consultations par téléphone peut être plus difficile pour les enfants que pour les adultes, il convient de privilégier la visio-consultation, notamment pour les plus jeunes (dont familles avec bébé de moins de deux ans) et les enfants ayant des troubles de la communication. Des consultations physiques pour les situations le nécessitant doivent pouvoir être maintenues dans le respect des consignes sanitaires en vigueur.
- Soutien des familles et guidance familiale par des entretiens téléphoniques ou visio conférence rapprochés, notamment dans un contexte d'adaptation du fonctionnement des structures d'éducation spécialisée et des hôpitaux de jour : il s'agit d'apporter une aide réflexive prévenante aux différents positionnements éducatifs, tout en contribuant à développer les habilités parentales, et faciliter l'occupation des enfants et des adolescents ainsi que l'activité libre et le jeu spontané des bébés. À cet égard, il convient de communiquer aux parents des outils existants pour faciliter la communication avec leurs enfants sur l'épidémie et les rassurer sur les précautions prises pour éviter le risque de contamination. Il est important de rechercher des facteurs favorables au sein des familles et de les renforcer.
- En périnatalité, la vigilance auprès de mères potentiellement déprimées et isolées de leur famille élargie et/ou des professionnels de la périnatalité est à déployer au sein des équipes de psychiatrie périnatale en lien avec leurs partenaires.
- Développement des approches spécifiques au traitement du psycho traumatisme, en utilisant les techniques de prise en charge adaptées.
- Soutien à la création éventuelle d'une résilience de communauté (un réseau de soutien, non forcément par les acteurs de la santé mentale, mais par les acteurs de la communauté).

A travers ces contacts, les équipes de pédopsychiatrie apprécient la situation et l'aggravation éventuelle des troubles et évaluent la nécessité de consultations d'urgence ou de visites à domicile. Si nécessaire, il convient de rédiger des autorisations médicales de sortie pour déplacement dérogatoire, pour permettre à des enfants très perturbés de sortir plus longuement.

Compte-tenu de la restriction des prises en charge et activités de groupe pour limiter le risque de propagation virale, des alternatives de prise en charge individuelles sont organisées par les hôpitaux de jour, notamment pour les familles avec bébé, les enfants et les adolescents présentant des troubles sévères, de façon à éviter que la situation sanitaire ait un retentissement trop important sur leur santé et leur environnement familial. Parmi ces

alternatives, il est recommandé de maintenir des temps collectifs avec les patients via des conférences téléphoniques : réunions soignants-soignés, groupe actualité régulier, ateliers musicaux et artistiques, l'ensemble de ces activités étant organisées à distance. Les jeunes et leurs familles sont très attachés à pouvoir entendre les voix des uns et des autres. Les structures de soins, par leur offre de lien social et de collectif habituel, contribuent à la stabilisation des pathologies, tandis que la période actuelle et les mesures de confinement pourraient mettre en défaut ces processus de contenance et d'apaisement, sans le maintien d'activités groupales à distance.

Par ailleurs, il convient d'assurer la continuité et la proximité des soins en maintenant le lien du patient avec les professionnels qui le suivent habituellement (équipes de psychiatrie, psychiatres et pédopsychiatres libéraux, psychologues libéraux), et particulièrement les professionnels de l'enfance (PMI, ASE, travailleurs sociaux, éducation nationale...) qui sont les partenaires habituels des équipes de pédopsychiatrie et qu'il convient également d'accompagner par des entretiens téléphoniques réguliers.

Compte tenu de l'évolution de la situation sanitaire, il est également recommandé d'accompagner les équipes soignantes afin qu'elles puissent développer le soutien aux situations qui le nécessitent auprès des enfants, adolescents et familles, en lien ou en relai avec les dispositifs nationaux (mobilisation des CUMP) ou les initiatives territoriales de soutien psychologique (différentes lignes d'écoute, mobilisation des centres de prise en charge du psycho traumatisme...).

Une attention particulière doit être portée aux risques accrus de violences et tensions intrafamiliales en période de confinement :

Une attention spécifique est portée au contexte social et familial du patient (isolement, risques de tensions et violences intrafamiliales, situation des enfants au domicile, ...). Le confinement en effet peut priver les parents du soutien de leurs proches et/ou de professionnels. Des dispositifs nationaux d'écoute, d'alerte et de signalement ainsi que des initiatives associatives d'envergure nationale ont été mises en œuvre¹¹.

Concernant la prise en charge de ces situations de risques, une organisation territoriale, permettant de repérer et prendre en charge les personnes nécessitant un soutien psychologique ou présentant des manifestations de stress est vivement encouragée pour répondre aux appels des familles avec enfants en détresse, en soutien aux lignes téléphoniques nationales.

Cette organisation est à adapter aux contextes locaux, elle pourra notamment s'appuyer sur les professionnels volontaires (psychologues et psychiatres / pédopsychiatres notamment) ainsi que sur les services spécialisés : équipes de psychiatrie périnatale et pédopsychiatrie, dispositifs de prise en charge du psycho-traumatisme, équipes de pédiatrie et d'obstétrique, unités de pédiatrie médico-légale, etc.

II. Focus sur la prise en charge des pathologies duelles psychiatrie-addictions

Les constats et points d'attention sur le risque psychiatrique, addictologique et infectieux, sont notamment les suivants :

¹¹ Cf. communiqué de presse du gouvernement du 25 mars 2020

Concernant l'accès accru à certaines substances psycho actives (alcool et tabac), il convient de noter un risque de consommation accrue (engendrant stress, anxiété, transfert d'addiction). A l'inverse, un accès diminué à certaines substances psychoactives peut entraîner des phénomènes de sevrage.

Les données suivantes sont à garder à l'esprit dans le cadre du suivi des personnes souffrant de troubles psychiatriques :

- 50% de comorbidité addictologique en psychiatrie ;
- 80% de tabagisme chez les patients souffrant de troubles psychiatriques graves, avec un risque pneumologique accru.

Les effets des consommations en lieu confiné sont également à prendre en compte, notamment en termes d'accidents domestiques et de violences intra familiales, ainsi que certains comportements addictifs pouvant imposer la sortie du domicile.

Enfin, des difficultés d'accès aux traitements de substitutions peuvent être observées malgré l'arrêté ministériel qui autorise leur renouvellement.

Toutes ces situations addictologiques sont exacerbées en cas de pathologie psychiatrique comorbide avec un recours aux substances plus probable, une plus grande difficulté à gérer le confinement, des décrochages thérapeutiques et de plus grands risques de décompensations.

Dans ce contexte, il convient de :

- Favoriser l'accès simplifié aux traitements de substitutions ou psychotropes¹² ;
- Favoriser l'accès aux consultations téléphoniques, télémedecine et télésoins ;
- Renforcer les suivis intégrés et/ou coordonnés, ce qui nécessite de renforcer la communication et les échanges entre professionnels.

Face à ces constats et points de vigilance, les recommandations sont les suivantes :

- Garantir une information réciproque sur les territoires concernés des différents acteurs d'addictologie sur les modalités d'adaptation éventuelles de leur fonctionnement pendant la crise sanitaire, pour fluidifier les parcours des patients
- Maintenir l'activité (téléphonique ou en visio consultation) des structures ambulatoires addictologiques (de suivi ou primo) et favoriser leur articulation avec les soins psychiatriques (ainsi que les unités mobiles de précarité et de milieu carcéral)
- Maintenir l'activité d'hospitalisation aigue en addictologie pour toute situation le nécessitant
- Renforcer l'activité des équipes de liaison en Addictologie (présentiel ou non) et favoriser leur articulation avec les soins psychiatriques
- Maintenir la prescription des traitements et l'accès via les pharmacies
- Permettre un accès rapide aux traitements de sevrage, aux substituts nicotiniques, aux substitutions opiacées avec des procédures accélérées (entretien et bilan urinaire dans le même temps)
- Permettre une continuité de l'accès aux matériels de réductions des risques
- Adapter les unités Covid aux particularités locales en lien avec l'addictologie et la psychiatrie
- Harmoniser et favoriser l'accès à la téléconsultation sur les territoires

¹² Arrêté du 19 mars 2020 modifié par l'arrêté du 1er avril 2020 complétant l'arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19

- Inciter les intervenants en psychiatrie à prévenir, dépister et prendre en charge (avec l'appui d'équipes d'addictologies) des conduites addictives (y compris les troubles des conduites alimentaires) en période de confinement.

Des ressources et outils existent en ligne auxquels les professionnels peuvent se référer¹³.

III. Focus sur la prise en compte des spécificités de soins en Psychiatrie de la Personne Âgée dans le contexte COVID-19

De nombreux conflits de valeurs émergent du contexte épidémique actuel, le confinement pour protéger les plus fragiles pouvant conduire à leur isolement affectif.

Il convient d'alerter sur les impacts potentiels d'un isolement prolongé des sujets âgés, risquant d'entraîner des conséquences négatives qu'il convient d'anticiper, tant sur la santé physique des personnes âgées dont la vulnérabilité somatique est par ailleurs accrue que sur leur santé psychique (majoration de l'anxiété par incompréhension de leur situation, risque de mouvement dépressif ou d'éclosion délirante...).

S'ajoute l'impact de la réduction des liens sociaux liée à la suspension des visites et à la généralisation du confinement des unités. Les personnes âgées faisant l'objet de soins psychiatriques « font » société et se nourrissent de cette convivialité que les services tentent de faire vivre afin de rester « contenant ». Cette convivialité prévient la dépression et limite le risque de troubles du comportement.

L'engagement soignant est essentiel dans cette période, dans le respect des mesures barrières.

Pour les services de psychiatrie de la personne âgée, il importe de privilégier un passage plus régulier du personnel soignant et de veiller à ne pas systématiquement augmenter leur sédation mais être plus présent et privilégier des activités individuelles.

Le repérage des personnes atteintes du Covid-19 doit être mis en place au moindre doute, en recherchant des signes atypiques comme la confusion ou des troubles digestifs. Des zones non Covid doivent être préservées avec un espace interne séparant les personnes âgées porteuses du virus, le matériel et le personnel étant spécifiquement attachés à l'un ou l'autre des secteurs. Une réflexion systémique doit être menée pour le soutien des malades et des personnels.

Les réunions pluri-hebdomadaires entre le personnel soignant, le corps médical et la direction de l'établissement sont à privilégier pour mettre en œuvre de manière adaptée et réactive les réorganisations qu'implique l'épidémie au regard du contexte local, et soutenir les personnels.

Les préconisations, tenant compte des exigences éthiques, sont les suivantes :

- Si une personne âgée faisant l'objet de soins psychiatriques est positive au COVID-19, l'isolement s'impose avant transfert en unité COVID-19 ouverte en psychiatrie ou relevant du MCO (mise en œuvre du confinement sanitaire avant la prise en charge)

¹³ Fédération Française d'Addictologie (www.addictologie.org)

Fédération Addiction : <https://www.federationaddiction.fr/>

Alcool Info Service : <http://www.alcool-info-service.fr> ou 0 980 980 930 (appel non surtaxé)

Tabac Info Service : <http://www.tabac-info-service.fr> ou en 39 89 (service gratuit + coût de l'appel).

Drogues Info Service : <http://www.drogues-info-service.fr> ou 0 800 23 13 13 (appel gratuit).

Joueurs Info Service : <http://www.joueurs-info-service.fr> ou 09 74 75 13 13 (appel anonyme et gratuit).

Anorexie boulimie Info écoute : 0810 037037

par une équipe spécialisée). Il convient de procéder à un placement en chambre individuelle avec limitation des contacts et mise en œuvre des mesures de protection recommandées pour tous les professionnels en contact avec elle;

- Si le patient est négatif au COVID-19 mais agité, un confinement préventif peut parfois s'imposer mais pas d'emblée, en dernier recours, après mise en place d'une conduite à tenir graduée : parole, activité thérapeutique, thérapeutique médicamenteuse...

Pour les personnes âgées à domicile, il convient de maintenir les interventions des équipes mobiles, en respectant le principe de privilégier autant que possible les téléconsultations, et en coordination étroite avec les équipes mobiles de gériatrie et de soins palliatifs. Le soin présentiel doit s'envisager notamment devant tout tableau clinique grave, dans le but de prévenir le cas échéant un transfert en hospitalisation, dans le respect des mesures sanitaires en vigueur.

Pour les personnes résidant en EHPAD, il convient de se référer à la fiche « stratégie de prise en charge des personnes âgées en établissements et à domicile dans le cadre de la gestion de l'épidémie de COVID-19 »¹⁴.

V. Focus sur les articulations avec la médecine de ville générale et spécialisée ainsi que les établissements MCO

Les dispositifs ambulatoires doivent s'inscrire, de manière encore plus importante qu'habituellement, dans les dispositifs territoriaux de crise. Pour cela, une information large sur les possibilités d'accueil et les modalités de contact des différents acteurs, notamment professionnels de ville (médecins généralistes, psychiatres et psychologues libéraux...) et établissements MCO, doit être organisée en fonction des contextes locaux et actualisée au regard de l'évolution de la crise et des besoins.

Dans cette période inédite, une mise en réseau de l'ensemble des acteurs de la psychiatrie au niveau territorial (établissements de santé publics, établissements de santé privés lucratifs et non lucratifs, psychiatres et psychologues libéraux) doit être encouragée afin de partager les situations et les dispositions prises au regard de l'épidémie. Cela doit notamment permettre, en cas de situation critique dans certains établissements de santé mentale, d'envisager des actions d'entraide inter-établissements et interprofessionnelles.

La mobilisation des psychiatres libéraux doit également être envisagée dans les territoires pourvus pour accueillir, au-delà de leur patientèle habituelle, de nouveaux patients orientés et régulés par les médecins généralistes, à l'image de ce qui peut se faire dans certains territoires¹⁵.

¹⁴ Communiquée aux établissements de santé et ARS dans le MINSANTE n°50 et le MARS n°22 le 31 mars 2020

¹⁵ Occitanie notamment