

Fiche structures de prise en charge ambulatoires en psychiatrie¹

RECOMMANDATIONS APPLICABLES À L'ORGANISATION DES PRISES EN CHARGE EN AMBULATOIRE DANS LES SERVICES DE PSYCHIATRIE ET LES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES AUTORISÉS EN PSYCHIATRIE

La présente fiche, ciblée sur les prises en charge, concerne :

- 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, à adapter en fonction des situations locales, concernant la réorganisation de ces prises en charge dans le cadre du Covid 19.

Les patients présentant des pathologies psychiatriques constituant une population fragile, avec 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 la perte de contact (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, en prenant en compte les récents assouplissements des conditions de sorties des personnes en situation de handicap.

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 barrière 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, maintien des HDJ dont l'activité est réorganisée pour proposer des prises en charge individuelles.

Il convient de privilégier la mise en place lorsque c'est possible de réponses en télésanté et, à défaut d'outils connectés, d'appels téléphoniques.

¹ Fiche rédigée le 2 avril 2020 transmise en annexe du MINSANTE n°2020-41 du 23 mars 2020

L'adaptation aux besoins des patients, à la disponibilité du personnel, aux conditions nécessaires à la sécurité et à l'analyse bénéfique/risque doivent guider les réorganisations.

Cette fiche s'inscrit en complément des recommandations de 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. Les établissements et services de psychiatrie peuvent également se référer au document HAS relatif à la prise en charge des patients souffrant de pathologies psychiatriques en situation de confinement à leur domicile.

Mettre en place un dispositif de suivi de la file active

Le **maintien du lien avec les patients** est le principe directeur, nécessitant pour les équipes une approche systématique de contact et de soutien avec les personnes et les familles.

Pour cela, une organisation proactive est recommandée afin de :

- 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.

La réalisation d'un **état des lieux 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 est qualifié de faible/normal/fort/majeur à partir de la prise en compte du niveau de stabilité sur le plan psychiatrique, d'adhésion aux soins, d'autonomie, de la situation au regard des accompagnements sociaux ou médico-sociaux ou encore de la présence d'un soutien de l'entourage.

Le **rappel téléphonique de tous les patients** de la file active, en commençant par les patients les plus à risque, doit notamment aboutir à :

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

Une attention particulière est apportée aux **patients en soins sans consentement**, inscrits dans un programme de soins ambulatoire, afin que celui-ci se poursuive sans interruption.

Dans la mesure où les troubles psychiques peuvent rendre difficiles pour les patients la compréhension et l'application de la distanciation sociale, les équipes accordent une attention systématique à **l'éducation aux gestes barrière** pour le patient. Il convient d'expliquer et communiquer les nouvelles modalités d'intervention au patient, à sa famille et/ou son entourage ainsi qu'aux intervenants sociaux et médico-sociaux.

L'éducation des patients et des proches doit également porter sur les symptômes d'infection Covid² qui doivent être recueillis dans le dossier médical. Les équipes soignantes pourront se référer aux recommandations générales en les adaptant le cas échéant.

Cette organisation doit permettre de :

- Garantir que l'ensemble de la file active a fait l'objet d'un rappel ;
- 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, ...)

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 essentiel, 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, de nombreuses situations qui paraissent stabilisées en début de confinement semblant en effet se compliquer dans le temps.

Les personnes repérées par les équipes ou signalées par les partenaires comme **précaires** au regard de leur situation économique et sociale et leur isolement social, constituent une population à risque accru de décompensation psychiatrique. Il est préconisé le renforcement du contact et du suivi à distance, 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.

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.

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 patient³, en prenant en compte le risque d'abus et de mésusage.

² Hyperthermie, douleurs musculaires et céphalées, fatigue, anosmie, agueusie, rhinorrhée, signes respiratoires...

³ 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

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 être mis en œuvre très rapidement pour évaluer le niveau de risque et proposer une réponse adaptée en fonction de chaque situation :

- Consultation rapprochée en psychiatrie, téléphonique, en téléconsultation ou présenteielle ;
- « Aller vers » à domicile.

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

Il convient de prévoir une communication sur les modalités d'accueil et d'orientation possibles pour les 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 adaptées au cas par cas en fonction des besoins propres à chaque situation, 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.

Si les outils de télésanté et les logiciels de télémédecine ne sont pas déjà disponibles, les professionnels pourront être équipés par la direction des systèmes d'information de l'établissement qui s'appuiera sur les référents télémédecine ARS et le recensement des solutions existantes sur le site du ministère. A défaut d'outils connectés spécifiques, les équipes ont recours à l'appel téléphonique et/ou à toutes autres modalités disponibles. Les documents de la HAS peuvent aider à l'élaboration des organisations de télémédecine.

La télésanté inclut aussi le télésoin. Dans le contexte du Covid-19, les activités d'orthophonie sont autorisées à distance. Pour rappel, les psychologues peuvent également pratiquer leur activité à distance.

Il revient à chaque médecin d'évaluer la pertinence du recours à la télémédecine en fonction de chaque patient. 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 est maintenu concernant notamment les injections retard, les personnes à risque⁴ ou 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 ce cadre, le maintien et/ou l'adaptation des dispositifs d'équipes mobiles est essentiel.

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 tous les cas de prise en charge présentielle (en structures ou à domicile), il convient de veiller à l'application des précautions sanitaires en vigueur.

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.

Les informations 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 d'enfants et d'adolescents suivis en pédopsychiatrie, il convient de se référer aux outils disponibles (fiches conseils, guidances parentales en ligne, ...).

Si nécessaire, une proposition de guidance et de soutien familial peut être mise en place. Elle peut être en partie assurée collectivement par le biais des réseaux sociaux accessibles aux familles et qui permettent le partage d'informations et de conseils sous la forme de bandes-dessinées, vidéos, « kits » à l'intention des familles sur l'organisation du temps des enfants pendant le confinement. Des dispositifs spécifiques ont été créés en matière de handicap, notamment neuro-développementaux (cf. liens utiles en fin de fiche).

Proposer un soutien aux soignants

Les structures ambulatoires participent aux dispositifs de soutien aux soignants, mis en place au sein de l'établissement ou faisant appel aux CUMP ou aux plateformes téléphoniques existantes.

Elles signalent ces dispositifs aux soignants, qui sont fortement sollicités dans le contexte du COVID-19 notamment pour maintenir le lien avec les patients (cf. focus infra sur les populations spécifiques), et

⁴ Niveau d'anxiété élevé, faible tolérance au stress, antécédents de troubles psychiatriques, isolement social...

leur proposent le cas échéant des capacités d'accueil rapides dans des situations 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, il convient d'être vigilant sur la mise en place des mesures particulières suivantes, dans le respect des recommandations de la présente fiche et de la fiche du 22 mars 2020 :

- **Maintien des liens avec les enfants, adolescents et familles avec bébés**, suivis à distance : la réalisation de consultations par téléphone pouvant 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 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 aux positionnements éducatifs, en contribuant à développer les habilités parentales, et faciliter l'occupation des enfants et adolescents ainsi que l'activité libre et le jeu spontané des bébés. 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 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.
- Les approches spécifiques au traitement du psycho traumatisme, utilisant les techniques de prise en charge adaptées, sont à développer.
- Un soutien peut être apporté à la création d'une résilience de communauté (réseau de soutien, non forcément par les acteurs de la santé mentale, mais de la communauté).⁵

À 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.

⁵ Comme cela peut être mis en œuvre actuellement dans le cadre des GEM

Compte-tenu de la restriction des prises en charge et activités de groupe, des alternatives de prise en charge individuelles sont organisées par les hôpitaux de jour, notamment pour les familles avec bébés, enfants et 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. Il est recommandé de **maintenir des temps collectifs** avec les patients via des conférences téléphoniques.⁶ 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 de ces activités.

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...) qu'il convient également d'accompagner par des entretiens téléphoniques réguliers.

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 vigilance spécifique est portée au contexte social et familial du patient (isolement, risques de tensions et violences intrafamiliales, situation des enfants au domicile, ...). Le confinement peut en effet 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 mis en œuvre⁷.

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 recommandée pour répondre aux appels des familles avec enfants en détresse, en soutien aux lignes téléphoniques nationales. Il convient de réagir vite face à cette détresse et proposer des modalités de répit adaptées à la situation de la personne et de sa famille.

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, ...

⁶ Réunions soignants-soignés, groupe actualité régulier, ateliers musicaux et artistiques, ces activités étant organisées à distance. Les jeunes et leurs familles sont très attachés à pouvoir entendre les voix des uns et des autres.

⁷ Cf. communiqué de presse du gouvernement du 25 mars 2020 et ligne d'écoute 0800 130 000

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 :

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 psychotropes⁸ ;
- Favoriser l'accès aux consultations téléphoniques, télémédecine 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 aiguë 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

⁸ Arrêté du 19 mars 2020 modifié par l'arrêté du 1^{er} avril 2020 complétant l'arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19

- 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
- 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 référer.

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

La population des personnes âgées de plus de 70 ans constitue le public le plus vulnérable à l'épidémie de Covid-19. En effet, les formes graves et sévères du Covid-19 touchent tout particulièrement la population âgée. Des conflits de valeurs émergent du contexte 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 leur santé physique avec une vulnérabilité somatique accrue, que sur leur santé psychique (majoration d'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 régulier du personnel soignant.**

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 séparant les personnes porteuses du virus, les matériels et personnels 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 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 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 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...
- Les équipes doivent accorder une attention systématique **au respect des gestes barrière** vis-à-vis de ces patients, compte tenu de leur plus grande fragilité.

Pour les personnes âgées à domicile, il convient de maintenir les interventions des équipes mobiles, en privilégiant 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 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 ».

IV. 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**. 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.

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 territoires⁹.

⁹ Occitanie notamment

LIENS UTILES et SITES DE REFERENCES :

✓ **Fiches COVID**

- Psychiatrie : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_consignes_services_psychiatrie.pdf - transmise dans le MINSANTE 41 et MARS 17 du 23 mars 2020
- EHPAD : transmise dans le MINSANTE 50 et le MARS 22 le 31 mars 2020 - <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie-prise-en-charge-personnes-agees-covid-19.pdf>

- ✓ **Documents DGCS** : 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

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

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

- ✓ **Réponses rapides HAS** : 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.

✓ **Informations sur la télésanté :**

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

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

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

✓ **Handicap, notamment troubles neuro-développementaux** : lignes d'appels nationaux créées :

- Pour les personnes TSA : Autisme Info Service (AIS) au 0800 71 40 40. Le nombre de répondants a été renforcé pour pouvoir faire face à l'afflux potentiel de demandes. <https://www.autismeinfoservice.fr/>
- Pour les personnes avec TND (non TSA) : 0805 035 800 plateforme « Tous mobilisés – grandir ensemble ». <https://www.grandir-ensemble.com/>

- Pour **tout public, tout type de handicap** : la plateforme solidaires-handicaps.fr recense l'ensemble de ces initiatives sur les territoires, et facilite leur mise en relation avec les publics, elle permet :
 - o aux personnes en situation de handicap, à leurs aidants et aux professionnels, de trouver des solutions à proximité de chez eux. Par exemple : Je suis seul(e) avec mon proche en situation de handicap, j'ai besoin de quelqu'un pour m'aider à faire mes courses, aller chercher mes médicaments à la pharmacie.
 - o aux structures et organismes de proposer leurs services. Par exemple : fournir aux aidants un coaching à distance pour les aider à gérer la période de confinement avec leur proche en situation de handicap.
 - o aux volontaires de proposer une aide bénévole (ouverture prochaine de cette fonctionnalité). Par exemple : je suis psychologue, je veux apporter mon aide à distance.

<https://www.solidaires-handicaps.fr/>
- Pour les **adultes autistes isolés** :
 - o le dispositif « Croix Rouge chez vous » pour les personnes ou ne parvenant pas à aller faire leurs courses : 09 70 28 30 00
 - o un service particulier d'accompagnement des adultes isolés par les professionnels des CRA : les personnes qui ont besoin d'un soutien peuvent solliciter ce service par un formulaire de contact : <https://gncra.fr/soutien-aux-adultes-autistes/>

✓ **Ressources et outils en addictologie :**

- 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