

	RECOMMANDATIONS REGIONALES COVID 19	Création Date : 15/03/2020
		Validation technique DM : DOS 20/03/2020
		Approbation Cellule Doctrine Date : 20/03/2020
		Validation CRAPS Date : 21/03/2020
COVID-19 015	<i>Prise en charge des patients dans les établissements spécialisés en santé mentale</i>	Version : 1 Date : 21/03/2020
		Diffusion : Usage interne ARS Partenaires ARS Internet

Préambule :

Ces recommandations sont issues de réflexions menées au sein d'un groupe de professionnels, dont la composition est indiquée en annexe.

Ces recommandations sont susceptibles d'évolution en fonction du développement des connaissances sur le COVID-19, de la stratégie nationale et des orientations régionales.

1 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.

2 Les spécificités liées aux patients souffrant de troubles psychiques

2.1 Spécificités comportementales

Les patients pris en charge pour troubles psychiques sont des patients « debout » : ils se déplacent dans les services, déambulent, interagissent avec d'autres patients, des soignants en-dehors de leur chambre, etc.

De plus, ces troubles peuvent s'accompagner de difficultés à maintenir une distance avec les interlocuteurs, à assurer une hygiène correcte.

Les troubles psychiques peuvent entraver la compréhension des recommandations faites, mais aussi la perception de l'importance du respect de celles-ci, ou leur priorisation sur leurs besoins, envies.

Ces spécificités rendent difficiles la compréhension et l'application des gestes barrière et de la distanciation sociale.

Les troubles psychiques peuvent s'accompagner de troubles cognitifs, de désorganisation de la pensée, notamment en phase aiguë, ou à leur arrivée dans un service de soins, rendant ainsi le recueil des antécédents somatiques, ou l'exploration des symptômes somatiques difficiles.

2.2 Fragilité somatique

Les patients souffrant de troubles psychiques représentent une population susceptible de présenter par ailleurs des pathologies somatiques qui les exposent au risque de développer une forme grave d'infection à SARS-CoV-2¹.

Les troubles psychiques peuvent induire une modification des perceptions somatiques, des signaux d'alerte somatiques habituellement ressentis chez tout un chacun et qui devraient entraîner une mobilisation vers un recours aux soins somatiques.

2.3 Mesures visant à lutter contre ces spécificités

Ces spécificités imposent une vigilance accrue de la part des soignants et le déploiement de stratégies pour compenser ces difficultés :

¹ Les pathologies suivantes, qui favorisent la survenue de formes graves de Covid19, doivent ainsi conduire à une surveillance plus attentive des patients qui en sont porteurs :

- personnes âgées de 70 ans et plus
- les patients aux antécédents (ATCD) cardiovasculaires: hypertension artérielle compliquée, ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- les diabétiques insulino-dépendants non équilibrés ou présentant des complications secondaires à leur pathologie ;
- les personnes présentant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
- les patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée ;
- les malades atteints de cancer sous traitement.
- les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise :
- les malades atteints de cirrhose au stade B de la classification de Child-Pugh au moins ;
- les personnes présentant une obésité morbide (indice de masse corporelle > 40 kg/m²)
- les femmes enceintes au troisième trimestre de la grossesse

- Accorder la plus grande importance à l'éducation aux gestes barrière et à la distanciation sociale, de leur répétition pluriquotidienne, l'éducation à la santé et la promotion à la santé sur l'épidémie en cours et les moyens de s'en prémunir est primordiale, et relève entièrement du personnel soignant, bien au-delà des affichages de consignes, la pédagogie nécessitant alors de démultiplier les moyens de communication et les accompagnements à leur compréhension
- Mettre à disposition du SHA et du savon dans les structures de soins ambulatoires et les unités d'hospitalisation, avec vérification quotidienne de leur disponibilité
- Engager une évaluation initiale rigoureuse des antécédents et symptômes somatiques et explorer régulièrement, à distance de l'admission dans le service, les antécédents somatiques ou symptômes somatiques potentiels.
- Porter une attention encore plus importante à tous signe somatique perceptible par les soignants, au-delà des plaintes spontanées des patients, et procéder à l'exploration de ces signes, ce d'autant que les patients sont porteur de pathologies somatiques listées en note 1.

2.4 Prise en charge en soins psychiatriques sans consentement

La mesure de soins sans consentement se poursuit en cas de transfert dans un hôpital général pour recevoir des soins somatiques, notamment ceux liés à la prise en charge liée à une infection à Covid19.

En cas d'hospitalisation en unité de soins somatique, le malade hospitalisé sans consentement reste sous la surveillance de l'établissement pour ce qui est de la prise en charge psychiatrique. Il revient à l'équipe de psychiatrie d'assurer la réalisation des soins psychiatriques ordonnés par le Préfet et de veiller au respect des dispositions légales (établissement des certificats médicaux légaux périodiques, et, le cas échéant, transmission en temps utile au Préfet du certificat ou de l'avis médical nécessaire à la prise d'un arrêté de maintien en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État).

Afin de mettre en œuvre la double prise en charge (somatique et psychiatrique) dans des conditions adaptées en termes de qualité des soins et de sécurité, il revient aux établissements de définir l'organisation la plus adaptée (lieux d'hospitalisation, éventuellement présence de compétences soignantes psychiatriques auprès du patient et organisation de celle-ci, etc.) tout au long des soins, en tenant compte de leurs contraintes respectives en période de crise et des précautions à prendre pour limiter les risques de transmission. Ces choix organisationnels seront clairement indiqués dans le dossier du patient.

3 Conduites à tenir

3.1 Cas sévère ou grave

Définition de cas sévère ou grave :

- Polypnée (fréquence respiratoire > 22/min)
- Oxymétrie de pouls (SpO2) < 90% en air ambiant, cyanose clinique
- Pression artérielle systolique < 90 mmHG
- Altération de la conscience, confusion, somnolence
- Déshydratation

- Altération de l'état général brutale

Conduite à tenir si cas sévère ou grave :

Appel SAMU - Centre 15 pour orientation vers une hospitalisation en hôpital de première ou deuxième ligne.

Si le patient fait l'objet d'une mesure de soins sans consentement, l'établissement psychiatrique doit organiser la continuité des soins psychiatriques (modalités d'accompagnement par personnel soignant, de continuité des soins psychiatriques adaptés, continuité de la situation légale, etc.). Cette organisation est à évaluer selon la situation clinique psychiatrique du patient.

3.2 Cas possible en l'absence de signes de gravité (validé par un médecin référent)

3.2.1 En hospitalisation complète

Définition de cas possible (Ile de France)² :

- Toute personne présentant des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë avec une fièvre ou une sensation de fièvre,
- Toute personne, présentant :
 - o Une pneumonie pour laquelle une autre étiologie a été préalablement exclue sur la base de critères cliniques, radiologiques et/ou virologiques et dont l'état clinique nécessite une hospitalisation, OU
 - o Des signes de détresse respiratoire aiguë pouvant aller jusqu'au SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aiguë) dans un contexte possiblement viral et sans autre étiologie évidente d'emblée.

Premières mesures :

- Maintenir une distance de 1 m
- Lavage des mains ou SHA pour tous
- Masque chirurgical pour le patient et le praticien
- Confinement du patient (chambre individuelle, consignes de rester en chambre, repas plateau en chambre, pas d'accès aux pièces communes, etc.)

Situations faisant l'objet d'un test COVID19 :

1. Les deux premiers patients de l'unité présentant un tableau clinique évocateur de Covid-19
2. Tous les patients cas possible ayant par ailleurs un risque de forme grave (cf note 1)
3. Tous les professionnels de santé dès l'apparition des symptômes évocateurs de Covid-19 ;
4. Les femmes enceintes symptomatiques quel que soit le terme de la grossesse ;

Modalités de prélèvement : Prélèvement Standard : Prélèvement naso-rétropharyngé

²Définition de cas d'infection au SARS-CoV-2 (COVID-19) – Santé publique France Mise à jour le 13/03/2020

Aide au prélèvement naso-rétropharyngé : NEJM Procédure : collection of nasopharyngeal specimens with the swab technique (<https://youtu.be/DVJNWefmHjE>)

Les prélèvements sont préférentiellement à réaliser par les somaticiens intervenants dans les services de psychiatrie. Des kits peuvent être fournis par les laboratoires. L'établissement établi une organisation interne pour réaliser ces prélèvements selon son organisation initiale (somaticiens référents pour des unités, équipe mobile de somaticiens, etc.).

Les analyses sont réalisées en fonction de la procédure interne, établie en cohérence avec l'organisation régionale (cf Recommandations régionales Territorialisation de l'avis infectieux, PCR sur le COVID19 pour les établissements de santé/SAMU du 5/03/2020, dernière version à consulter sur le site internet de l'ARS).

Devant le risque d'afflux d'indications de tests à réaliser, il convient de prioriser les indications et de pratiquer les tests en priorité sur les personnels soignants et les patients présentant une atteinte respiratoire franche, après validation de l'indication par un médecin référent.

3.2.2 En hospitalisation partielle ou structure ambulatoire

Définition de cas possible : cf 3.2.1

Premières mesures :

- Maintenir une distance de 1 m
- Masque chirurgical pour le patient et le praticien
- Orientation vers le médecin traitant pour une consultation médicale.
Si le patient n'a pas de médecin traitant ou si celui-ci n'est pas disponible, appel du SAMU – Centre 15, filière COVID19 non urgent, pour orientation vers la plateforme de l'Assurance maladie pour déterminer un lieu de consultation

3.3 Cas confirmé en l'absence de signe de gravité

3.3.1 En hospitalisation complète

Préalable :

Un répertoire des personnes catégorisées comme « fragiles » (cf définition des patients à risque) vis-à-vis de ce type d'infection est à réaliser sur les unités d'hospitalisation complète par les équipes de soins somatiques.

Hors cas sévère et grave :

Il est recommandé aux établissements de réorganiser, dans la mesure du possible, leurs unités de soins afin de réserver une unité (dotée de chambres individuelles) à la prise en charge des patients COVID19 +. Cette unité fonctionnera par redéploiement des lits et du personnels, avec une équipe fixe, qui pourra bénéficier de formation à ces prises en charge (autoformations, formations par les pairs, formations en ligne établies par l'EHESP disponibles sur le site du Ministère, etc.) et qui pourra acquérir l'expérience de ces prises en charge, la connaissance des procédures spécifiques et du réseau sanitaire activé.

- Si l'établissement a organisé un réaménagement de ses unités pour avoir une unité réservée à la prise en charge des patients COVID19 + : cette unité va bénéficier d'une équipe spécifiquement réaffectée à cette unité. Le patient y est pris en charge pendant la durée de son confinement (14 jours) s'il ne présente pas de critère de gravité. Afin de rationaliser le nombre de place de cette unité, il conviendra qu'un patient dont l'état psychiatrique permet le respect des gestes barrières, consignes de confinement, de distanciation sociale et qui ne présente pas de critère de gravité, peut être pris en charge dans son unité d'origine en chambre individuelle
- Si l'établissement n'a pas pu organiser de réaménagement de ses unités pour avoir une unité réservée à la prise en charge des patients COVID19 + : isolement en chambre individuelle avec confinement, repas en chambre, respect des gestes barrières et de distanciation sociale, masques et SHA pour les soignants et patients lors des visites et surveillance biquotidienne de l'évolution de son état somatique

Cas d'une sortie définitive prévue alors que le patient est toujours symptomatique pour le COVID19 :

- Évaluation selon les capacités de compréhension du patient pour maintenir les soins, les gestes barrière et la distanciation sociale au retour au domicile
- Évaluation de l'environnement de vie, personnes au domicile, et informations en conséquence

3.3.2 En hospitalisation partielle ou structure ambulatoire

Le principe de confinement au domicile s'applique (éviction des structures d'hospitalisation à temps partiel notamment).

Analyse bénéfice/risque adaptée à la situation clinique de chaque patient afin de déterminer les modalités les plus adaptées de la prise en charge psychiatrique (VAD, appels téléphoniques, téléconsultation, etc.).

Les soins maintenus, en présentiel, doivent se faire en respectant certaines précautions :

- Port d'un masque chirurgical pour le patient et le praticien
- Lavage des mains ou SHA avant / après la consultation
- Maintenir une distance de 1 m

4 Protection du personnel et des patients

Référence :

L'ensemble des recommandations décrites dans le document *Recommandations régionales Protéger les professionnels de santé et les patients COVID19 +* s'appliquent.

4.1 Précautions générales pour tous

4.1.1 Modalités organisationnelles des EPSM

Certaines modalités organisationnelles sont à recommander pour les EPSM :

Visites :

- Les visites de proches et familles des patients, hors situation particulière où elles seraient incontournables après évaluation bénéfique/risque par l'équipe, sont interdites dans les unités d'hospitalisation complète pendant la période épidémique
- Les venues de toute personne non soignante, non indispensable au fonctionnement de l'établissement, hors situation particulière où elles seraient incontournables, dans les unités d'hospitalisation complète, sont interdites pendant la période épidémique (intervenants extérieurs, etc.)
- Pour les visites et venues qui ne peuvent être reportées dans les unités d'hospitalisation :
 - Si symptômes respiratoires chez le visiteur : masque chirurgical pour le visiteur
 - Si symptômes respiratoires chez le patient : masque chirurgical pour le patient
 - Rappel des gestes barrières et des mesures de distanciation sociale
 - SHA obligatoire
 - 1 personne max
 - Demande de limiter la durée de présence
- Privilégier les contacts téléphoniques entre les patients et leurs proches

Autorisations thérapeutiques de sortie (permissions) :

- Toutes les autorisations thérapeutiques de sorties des patients hospitalisés non indispensables sont reportées pendant la période épidémique
- En cas d'autorisation thérapeutique de sortie incontournable, évaluer le bénéfique/risque de la réalisation et des modalités d'organisation de ces autorisations : organiser un accompagnement humain si celui-ci permet d'améliorer la garantie du respect des gestes barrières et des limitations des risques de contamination
- Élaborer une organisation pour les courses personnelles incontournables des patients (tabac, etc.) afin d'éviter les autorisations de sortie
- Les sorties des patients devront se limiter aux cas dérogatoires prévus par le décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19 :
 - trajets entre le domicile et le ou les lieux d'exercice de l'activité professionnelle et déplacements professionnels insusceptibles d'être différés
 - les déplacements pour effectuer des achats de fournitures nécessaires à l'activité professionnelle et des achats de première nécessité dans des établissements dont les activités demeurent autorisées
 - les déplacements pour motif de santé ;
 - les déplacements pour motif familial impérieux, pour l'assistance des personnes vulnérables ou pour la garde d'enfants ;
 - les déplacements brefs, à proximité du domicile, liés à l'activité physique individuelle des personnes, à l'exclusion de toute pratique sportive collective, et aux besoins des animaux de compagnie.

Les patients autorisés à sortir devront être munis, lors de leurs déplacements hors de leur domicile, d'une attestation sur l'honneur leur permettant de justifier que le déplacement considéré entre dans le champ de l'une de ces exceptions.

- Ces déplacements seront contrôlés et l'absence de cette attestation sera sanctionnée d'une amende de 135 euros (décret n°2020-264 du 17 mars 2020).
- Par ailleurs, le représentant de l'Etat dans le département est habilité à adopter des mesures plus restrictives en matière de déplacement des personnes lorsque les circonstances locales l'exigent (article 2 du décret).

Cas particulier des demandes de sorties et de programmes de soins des patients en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat

- Les règles énoncées ci-dessus s'appliquent à l'ensemble de la population et doivent se cumuler avec les règles relatives aux sorties accompagnées et non accompagnées prévues à l'article L3211-11-1 du Code de la santé publique. Les sorties accompagnées et non accompagnées à présenter à l'autorisation préfectorale devront se faire uniquement pour les 4 derniers motifs dérogatoires qu'il faudra expliciter dans les demandes que vous adresserez le cas échéant au service régional soins psychiatriques sans consentement.
- Par ailleurs, si les patients sont autorisés à sortir par le représentant de l'Etat, il faudra (tout comme les soignants les accompagnants) qu'ils aient en leur possession une attestation de déplacement dérogatoire.
- Il est également fort possible que le Préfet de département restreigne les sorties comme l'article 2 l'y autorise, ou que des autorisations de sorties soient refusées.
- Concernant les programmes de soins, il convient d'évaluer l'état de santé du patient et la nécessité de celui-ci au regard du confinement imposé à la population. Les programmes de soins devront être rédigés de la manière la plus explicite possible et devront être détaillés. Il est également possible que le Préfet refuse que la prise en charge du patient soit modifiée.

Pour tout complément d'information, vous pouvez contacter le service régional soins psychiatriques sans consentement.

Audiences JLD :

En période épidémique, les médecins de l'établissement adressent les saisines comme d'habitude au tribunal judiciaire, avec un certificat de non comparution pour chaque patient. Les modalités sont ensuite à discuter avec les Tribunaux. Si le Tribunal compétent n'a pas encore fait connaître ses modalités d'organisation, l'établissement est invité à se rapprocher du service régional des soins psychiatriques sans consentement de l'agence par mail :

nadia.boulharouf@ars.sante.fr

marie.fontaine@ars.sante.fr

Pour les départements 93-94 : willy.william@ars.sante.fr

Pour les départements 92-78-95 : christine.valette@ars.sante.fr

Pour les départements 91 et 77 : melanie.lorenzo@ars.sante.fr.

Cas de la psychiatrie de liaison :

- Les demandes de psychiatrie de liaison qui ne relèvent pas de caractère d'urgence ou qui peuvent être reportée doivent l'être
- Il convient de se référer aux consignes de la structure d'accueil en lien avec le COVID19 (service hospitalier avec consignes, maternité, réa, etc.)
- Lorsque la demande émane d'un établissement médicosocial (EHPAD, MAS, FAM) : il convient de privilégier la visioconférence si cela est possible
- Les services de psychiatrie de liaison peuvent être amenés à apporter un appui pour la continuité des soins psychiatriques des patients hospitalisés sous contrainte et transféré sur une unité de soins somatiques pour une forme grave de COVID-19

Structures ambulatoires :

De principe, l'ensemble des structures de soins ambulatoires (CMP, CATTP, HDJ, HDN, etc.) maintiennent leur ouverture, avec des modalités de soins adaptées pour permettre le respect des gestes barrière.

Les fermetures se conçoivent uniquement dans le cadre du Plan de Continuité d'Activité de l'établissement pour faire face à un absentéisme important. Ces décisions sont prises par la cellule de crise de chaque établissement.

Dans ce cas, l'équipe doit évaluer, pour chaque patient dont les soins vont être modifiés, quel impact cela risque d'avoir sur sa situation clinique et quelles solutions alternatives (VAD, téléconsultation, appels téléphoniques, etc.) peuvent être mises en œuvre.

Activités thérapeutiques de groupe :

Les activités thérapeutiques de groupe doivent être suspendues pendant la période épidémique. Des soins doivent pouvoir s'organiser d'une autre manière dans ce contexte.

Il conviendra alors de recenser parmi les patients pour lesquels les soins sont suspendus, les situations des patients afin de graduer la nécessité de soins :

- Patients pour lesquels les soins peuvent être différés
- Patients pour lesquels la prise en charge peut se faire à distance (téléconsultation, appels téléphoniques, etc.)
- Patients dont le maintien d'un suivi en présentiel est indispensable (consultations en CMP ou VAD si nécessaire, avec l'ensemble des mesures de précaution évoquées)

Consultations dédiées handicap :

Il convient de reporter l'ensemble des soins non urgent pour cette population particulièrement fragile. Seules les urgences doivent être prises en charge.

Equipes mobiles psychiatrie précarité :

Dans la situation épidémique actuelle et attendant les nouvelles mesures ministérielle les actions des EMPP (actions de formation collective, ateliers thérapeutiques, permanences dans les structures collectives, etc.) sont suspendues. L'affectation du personnel peut être temporairement modifiée.

Les établissements organisent, dans le cadre de leur plan de continuité d'activité, les missions suivantes :

- Organiser le maintien du suivi en lien avec le secteur de rattachement pour le suivi individuel et pour la délivrance des médicaments.
- Assurer un soutien aux personnes et aux équipes par des moyens tels que des permanences téléphoniques
- Prévoir des modes organisationnels d'intervention auprès des personnes et des équipes en difficulté : à distance quand ceci est possible ou en présentiel quand l'environnement permet de respecter les mesures barrières.

4.1.2 Mesures pour les soignants dans les structures de soins

Les précautions gouttelettes et contact sont efficaces pour protéger les personnels d'une infection à COVID-19 (cf. avis SF2H janvier 2020). A l'inverse, la prise en charge d'un cas COVID-19 sans mesures de précautions expose les personnels à l'infection.

Ci-dessous, l'application des recommandations au contexte des EPSM.

Prévention de la contamination par voie respiratoire

- *Indications du masque chirurgical*

- Toute personne, **patient ou personnel**, qui a des signes d'infections respiratoires (fièvre, toux, rhume, syndrome grippal...) doit porter dès l'arrivée dans la structure un masque chirurgical pour limiter la projection de gouttelettes. Les personnels sont vigilants pour s'assurer que tout patient qui présente des signes d'infection respiratoire porte un masque chirurgical.
- Les personnes à risque de COVID-19 ne pouvant pas toujours être repérées dès leur arrivée dans la structure de soins, les personnels d'accueil de la structure de soins portent un masque chirurgical en continu (à changer toutes les 4 heures) : accueil de l'hôpital, accueil/secrétariat des CMP, etc.
Pour ce personnel d'accueil, un masque visiteur simple est suffisant s'il est situé derrière un comptoir à plus d'1 mètre de distance.
- En dehors de ces personnels d'accueil, les cas possibles de COVID-19 étant hospitalisés en précautions gouttelette et contact, il n'est pas utile que les personnels de ces services portent en permanence un masque chirurgical.
- Pour les personnels qui ont une pathologie chronique (transplantation pulmonaire, corticothérapie au long cours etc.), indication à poser en lien avec le service de santé au travail.

- *Indications du masque FFP2*

De principe, les indications de port de masque FFP2 en lien avec le COVID-19 ne concernent pas les EPSM.

Prévention de la contamination par les mains : identique aux recommandations générales

Prévention de la contamination par voie oculaire : identique aux recommandations générales

Prévention de la contamination par l'environnement : identique aux recommandations générales

Précautions à prendre devant un patient présentant des symptômes d'infection respiratoire à son arrivée lors d'un soin programmé ou nécessaire : cf les Conduites à tenir

4.2 Personnel contact de cas confirmé

Le port d'un masque chirurgical et le respect strict de la désinfection des mains selon les recommandations par un personnel garantissent l'absence de risque de contamination des patients et des autres personnels.

Conduite à tenir :

Définition d'un contact : patient ou personnel ayant été exposé à un patient COVID-19 (cas confirmé), à moins de 1 mètre de distance (contact rapproché), sans équipement de protection individuel, notamment sans masque.

Pendant les 14 jours qui suivent la dernière exposition, recommander à tout personnel contact d'un cas COVID-19 de :

- Surveiller la température 2 fois par jour, ainsi que l'apparition de tout symptôme nouveau
- Porter un masque chirurgical sur le lieu de travail, en continu.
- Friction hydro-alcoolique rigoureuse des mains.

Si apparition de symptômes (fièvre, toux, rhume, syndrome grippal, ...),

- Porter un masque chirurgical,
- Arrêter de travailler,
- Évaluer le risque avec le référent infectiologue de l'hôpital ou l'EOH

4.3 Besoins en équipements de protection individuelle

Une enquête bi hebdomadaire visant à estimer le besoin global en équipement de protection individuelle sur l'ensemble des établissements de santé et médico-sociaux de la région est réalisée par l'ARS, afin d'orienter les libérations de stocks stratégiques par le niveau national. Elle ne constitue pas une garantie de mise à disposition par l'ARS.

Elle recense :

- les ressources en équipement de protection individuelle (EPI)
- les ressources en oxygène
- les ressources en housses mortuaires
- les ressources en équipements à visée diagnostique
- les moyens logistiques au sein de votre établissement
- les modalités d'utilisation des masques au sein de votre établissement

Les établissements de santé mentale sont invités, comme tous les établissements, à évaluer au plus juste leur besoin en EPI et à le transmettre via cette enquête.

5 Organisation interne de l'activité

5.1 Plan de continuité de l'activité

Actualisation nécessaire du Plan de continuité de l'activité de tous les établissements.

Ce plan doit viser la continuité de l'activité des structures prioritaires de l'établissement pour faire face au risque d'absentéisme du personnel.

Pour les EPSM, il est recommandé de viser le maintien de l'activité dans :

- Les centres médico-psychologiques (CMP) : afin de maintenir une continuité des soins ambulatoires pour les patients, limiter le risque de décompensation psychiatrique qui viendrait emboliser les services d'urgences et d'hospitalisation complète.
- Les services d'hospitalisation complète, prioritairement les services d'hospitalisation sectorisés

- Les équipes de psychiatrie de liaison afin de permettre la prise en charge des situations de patients instables ou d'apporter leur appui pour la continuité des soins psychiatriques des patients sous contraintes

Le plan doit prévoir la fermeture des structures non prioritaires et la gradation est à définir par l'établissement : CATT, consultations spécialisées, équipes mobiles, HDJ, HDN, etc. Cette gradation est spécifique aux établissements de santé mentale et chaque établissement établit une gradation qui lui est propre selon les structures dont il dispose.

5.2 Prévention en santé mentale pour les personnels soignants

Les personnes les plus susceptibles de développer des troubles anxieux sont les professionnels de santé de première ligne et les autres personnes en contact ou susceptibles d'être en contact avec la maladie (patients, entourage de patients, personnes résidant dans des zones infectées).

Les facteurs susceptibles d'augmenter les troubles anxieux, au-delà de la proximité au virus (cf. point précédent) sont notamment pour le grand public la gravité perçue de la maladie, la désinformation (fake news), la mauvaise compréhension des messages de santé, le manque de connaissance et les incertitudes concernant le virus et les comportements à adopter, le manque de confiance dans l'information diffusée, le manque d'efficacité perçue des mesures proposées.

Pour les professionnels de santé et les personnes atteintes s'ajoutent la culpabilité (peur de contaminer ou d'avoir contaminé) et la stigmatisation du fait de leur proximité avec le virus³.

Afin de préserver la santé mentale des professionnels de santé, à la liste des mesures prises par les établissements (salles de repos, gestion du stress, outils pour rassurer leurs familles...) peut être ajoutée une proposition de soutien psychologique par les équipes de santé mentale qui pourraient se rendre disponibles - par exemple à cause de l'annulation par les patients d'activités programmées telles que des bilans autisme.

Ce soutien peut être imaginé sur diverses modalités adaptées au contexte telles que celles testées par les établissements en Chine : de l'appui téléphonique, de la mise à disposition d'ateliers de gestion du stress ou des visites régulières de l'aire de repos par des psys pour écouter les difficultés ou histoires rencontrées par les personnels et fournir un soutien en conséquence.

³ Santé Publique France

ANNEXE : Liste des membres du groupe de rédaction

WOLFF	Michel	GHU PPN	réanimateur
ALBERT	Sophie Marie-	Ville-Evrard	directeur
BOISSEL	Paule	Ville-Evrard	directrice des soins
CAMALET	Maryse	Ville-Evrard	directrice IFSI IFCS
PHAN	Nadine	GHU PPN	directrice des soins
MORANGE	Ghislain	GHU PPN	cadre de santé
BOITEUX	Catherine	GHU PPN	psychiatre
PINEDE	Daniel	ARS	psychiatre
WALLON	Laure	ARS	directrice de projet
AIME	Catherine	Ville-Evrard	médecin du travail