

Plan régional d'actions et de soutien à la psychiatrie en période d'épidémie de COVID-19

Avril 2020

Les spécificités liées aux patients souffrant de troubles psychiques renforcent leur vulnérabilité dans ce contexte épidémique qui impose des bouleversements dans leur accompagnement vers le rétablissement. Les mesures visant à lutter contre la propagation du coronavirus peuvent fragiliser leur état de santé mentale. De même, la présence courante de comorbidité accroît les risques de développer une forme grave d'infection au COVID19. La population vivant avec des troubles et/ou un handicap psychique est une population fragile qui doit être considérée comme telle par tous les acteurs publics, au même titre que d'autres populations. Elle cumule en effet de nombreux facteurs de risque (stigmatisation, précarité, isolement, troubles cognitifs avec difficultés de compliance, comorbidités, etc.).

Les établissements de santé exerçant une activité de psychiatrie doivent s'organiser afin de maintenir l'accès et la continuité des soins des patients selon des modalités à décider en leur sein. Ils appliquent les mesures de prévention et identifient des unités ou des zones dédiées afin de limiter la propagation du virus, et prendre en charge les patients qui seraient touchés.

Ces organisations doivent s'inscrire en conformité avec les recommandations nationales, que l'ARS communique régulièrement aux acteurs.

Cependant, des points de vigilance sont à soulever afin d'aider les acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale à gérer sur la durée cette situation inédite. Ce sont des éléments de guidance pour réorganiser les soins de psychiatrie dans ce contexte qui figurent dans ce document.

Les établissements doivent en effet conjuguer le respect des consignes nationales de confinement et de distanciation sociale avec le maintien de soins qui d'ordinaire se basent sur la socialisation et les interactions sociales. C'est une épreuve pour les professionnels et pour les patients, dont leur spécificité comportementale et leur fragilité somatique doivent impérativement être prises en compte, nécessitant des interactions avec l'ensemble des acteurs des territoires (établissements de santé MCO, professionnels libéraux, professionnels du social et du médico-social, etc.)¹.

Au niveau régional, ce plan d'actions et de soutien à la psychiatrie se co-construit avec un groupe pluridisciplinaire, constitué de représentants d'établissements publics et privés (centre hospitalier et

¹ COVID-19 : recommandations du CGLPL relatives aux établissements de santé mentale.

établissement spécialisé), de représentants de la psychiatrie publique et libérale, y compris universitaire, de représentants des familles, du secteur médico-social et d'une SRAE².

Ce plan régional s'adresse prioritairement aux établissements et aux autres professionnels accompagnant les personnes suivies en psychiatrie, dans le cadre de prise en charge à temps complet et à temps partiels, en ambulatoire, en intra ou en extra-hospitalier. Il est également communiqué à l'ensemble des partenaires de la psychiatrie, y compris aux différentes autorités publiques. En effet, les personnes souffrant de troubles psychiques doivent avoir accès comme l'ensemble des citoyens et des personnes fragiles aux dispositifs de prévention, de soins et d'accompagnement. Ils ne doivent souffrir d'aucune sorte de discrimination.

Evolutif en fonction des données scientifiques et matérielles, il est conçu pour accompagner les acteurs à couvrir cette crise sanitaire sur la durée.

Parallèlement, l'ARS (cellule psychiatrie et DT) reste en contact régulier avec les établissements de psychiatrie (direction, responsables médicaux) et répond à leurs demandes en fonction des besoins remontés.

Le plan d'actions et de soutien pour la psychiatrie s'articule autour de 5 axes :

1° La continuité de la prise en charge des patients en psychiatrie et les risques liés au confinement ..	3
2° La prise en charge des patients en psychiatrie touchés par le COVID	15
3° Le soutien médico-psychologique à la population et aux professionnels	20
4° Les difficultés de gestion du personnel	23
5° La préparation à la sortie du confinement et l'après-crise.....	26
ANNEXES.....	29

Les recommandations ministérielles applicables aux établissements et services de psychiatrie sont accessibles sur le site du ministère : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/dans-les-etablissements-de-sante-recommandations-covid-19-et-prise-en-charge>

Fiche relative à l'organisation des prises en charge dans les services de psychiatrie et les établissements sanitaires autorisés en psychiatrie : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_consignes_services_psychiatrie.pdf

Fiche relative à la prise en charge en ambulatoire dans les services de psychiatrie et EPSM : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche-psy-ambulatoire_covid-19.pdf

Fiche relative à la prise en charge hors COVID : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/soins-hors-covid-19.pdf>

² Cf. Composition du groupe régional PSYCOVID en annexe 1.

1° La continuité de la prise en charge des patients en psychiatrie et les risques liés au confinement

Les mesures nationales de confinement obligent l'ensemble de la population et des professionnels de tous les secteurs, y compris de la santé, à réduire toutes les activités qui impliquent déplacement et regroupement de personnes.

Dans le domaine de la psychiatrie, la majorité des soins est organisée à l'extérieur et autour de médiations groupales ou individuelles, nécessitant des déplacements.

Les établissements ont dû déprogrammer un certain nombre d'activités de soins et adapter les organisations afin de maintenir les liens avec les patients et les partenaires.

Le maintien du lien avec les patients suivis en psychiatrie :

Recommandations nationales :

*Les établissements doivent modifier leur organisation pour **renforcer** leur capacité de réponse en ambulatoire, de façon à éviter des passages aux urgences d'une part, mais aussi pour protéger leurs patients et leurs professionnels de la propagation du COVID19.*

⇒ Des adaptations nécessaires assorties d'une communication active et rassurante :

- Faire attention à la terminologie utilisée, bien définir les mots : réduction d'activité, constitution de dispositifs centralisés ambulatoires plus économes de moyens, reconfiguration pour continuer à suivre les patients en redéployant l'offre autrement, pas de rupture de soins.
- Présenter les nouvelles organisations : permanence téléphonique, bascule de ligne téléphonique, consultation téléphonique, consultation individuelle, téléconsultation, maintien ou renforcement des visites à domicile selon les circonstances, maintien des traitements, etc. La population doit avoir accès aux soins psychiatriques quelle que soit leur modalité (assurer le continuum de la prise en charge en favorisant le « aller vers » : vigilance sur les publics éloignés du numérique et les conséquences sur une rupture de l'accompagnement et du soin).
- Mettre en place une communication active : organisation de l'information dans chaque établissement (pour les professionnels, pour les patients), sur chaque territoire (pour la population, pour les patients suivis et les familles, pour les partenaires sociaux, médico-sociaux, des services MCO, du SAMU, des professionnels libéraux, etc.).
- Donner de la visibilité : pages d'accueil des sites Internet des établissements de santé à renseigner, presse locale, partenaires institutionnels, fédérations et associations d'usagers et gestionnaires d'établissements de santé et de structures sociales et médico-sociales, collectivités locales etc.

Recommandations nationales :
Organiser des prises en charge individuelles
Privilégier une organisation téléphonique et la téléconsultation
Renforcer l'accueil téléphonique dans les CMP

- ⇒ Les portes d'entrées habituelles à conserver, tout en privilégiant la réponse téléphonique ou la téléconsultation :
- Maintenir les portes d'entrée habituelles et connues des patients et des partenaires, avec des modalités de réponses adaptées.
 - Assurer les réponses aux soins non programmées et urgentes.
 - Rester vigilants sur les situations silencieuses ou de repli de patients (adultes, enfants, familles) qui ne répondraient plus aux appels réguliers.
 - Rassurer les patients sur les troubles et les émotions qu'ils rencontrent en raison du confinement (peur, ennui, etc.), tout en restant vigilant sur l'évolution des signes, utiliser les outils de psychoéducation (Cf. site du Crehpsy).
 - Maintenir les consultations physiques individuelles et les visites à domicile pour les situations les plus fragiles. Envisager une gradation des soins selon les risques de rupture identifiés (prise en compte de l'état psychique et social) et prévoir des ajustements réguliers.
 - Dans le cas du maintien de consultations en présentiels, prévoir des créneaux horaires ou des circuits dédiés pour l'accueil de patients symptomatiques et sans symptôme.
 - Proposer des nouvelles techniques de suivis : élargir et adapter l'accompagnement et les modes de communication des soignants (par exemple : case-management), proposer des plages horaires élargies, renforcer l'écoute et l'analyse des situations individuelles, prendre en compte le contexte social des patients pour adapter les soins et les fréquences, donner de nouveaux repères pour les rendez-vous téléphoniques, etc.
 - Renforcer la réponse téléphonique : organiser des contacts réguliers avec les patients suivis et les familles, prévoir des plages de réponses dédiées aux nouvelles situations, redéployer les moyens dédiés aux activités interrompues pour renforcer les réponses téléphoniques. Maintenir le lien avec les aidants, familles et proches, proposer du soutien ou de la guidance familiale.
 - Organiser dans la mesure du possible des téléconsultations, notamment en CMP : pour les patients suivis, pour appuyer les urgences médico-psychologiques, etc.
Faire remonter à l'ARS et au GCS e-santé les besoins en équipement supplémentaire. En effet, l'ARS s'est engagée à participer à l'équipement des établissements de santé qui le souhaitent afin de développer les actes de télémédecine.
 - Garder des liens directs avec les autres acteurs (professionnels médico-sociaux, sociaux, GEM) et notamment étayer les accompagnements dans le champ de la protection de l'enfance et des personnes âgées (équipes mobiles, équipes de liaison, appui et conseils téléphoniques, etc.) et dans le champ des addictions.

- Encourager les liens directs avec les médecins généralistes qui peuvent être amenés à constater des patients en difficulté (anxiété majorée, TOC, etc.), proposer des conseils téléphoniques aux médecins généralistes et l'accès à des avis spécialisés.
- Renforcer également les liens ville-hôpital avec les psychiatres libéraux qui consolident aussi la réponse en ville pour les personnes suivies en libéral.
- Pour assurer la continuité des injections qui notamment étaient programmées dans le cadre d'activités médico-sociales (par exemple en ESAT) et qui se retrouvent aujourd'hui déprogrammées, prévoir une organisation articulée sanitaire / médico-sociale.
- Maintenir une activité de sismothérapie, en fonction de la disponibilité des anesthésistes, pour les situations les plus critiques et urgentes et adapter les traitements et les suivis pour les autres patients.
- Assurer la continuité et l'instauration de traitements adaptés en addictologie

Tout doit être organisé pour faciliter l'accès aux soins et aux consultations. Par exemple, certains usagers peuvent ne pas disposer de matériel téléphonique ou informatique pour être suivis en téléconsultation. Outre les possibilités dérogatoires de déplacement pour bénéficier d'une consultation en présentiel, dans le respect des mesures barrières, il peut être envisagé de s'appuyer sur les mairies ou les MSP (maillage territorial serré) afin d'équiper un local dédié et accessible aux usagers pour bénéficier d'une téléconsultation.

Liens utiles :

COVID et télésanté : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/covid-19-et-telesante-qui-peut-pratiquer-a-distance-et-comment>

Réponses rapides HAS : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-teleconsultation-et-telesoin

Espace ressources CREHPSY : <http://www.crehpsy-pl.fr/fr/actualites/espace-ressources-confinement,1498,253928.html>

⇒ Les effets du confinement

L'application des mesures de distanciation sociale et de confinement, et la nécessité de libérer des lits et du personnel pour renforcer d'autres services ont encouragé le recours à des sorties anticipées d'hospitalisation. Ces sorties se font dans le respect des avis médicaux et avec tout l'étaiyage requis pour assurer un suivi ambulatoire et partenarial afin de sécuriser le maintien à domicile.

Cette consolidation des soins et des accompagnements extra hospitaliers est d'autant plus importante en période d'épisode de pandémie qui peut exacerber les sentiments d'isolement et d'angoisse.

La déprogrammation de certaines activités de soins permettant de mobiliser des ressources à redéployer dans des unités d'aval ou de soins critiques ne doit pas se faire au détriment de la continuité des liens avec les patients, au risque de retrouver des états de décompensations et de violences. Les liens doivent rester intensifs pour les situations les plus sensibles.

De même, des liens entre usagers peuvent être proposés au travers de visio ou d'audio conférences afin de maintenir un réseau de soutien entre pairs. Les établissements peuvent également organiser des temps d'échanges collectifs virtuels permettant des relations soignants-soignés et entre usagers.

Après trois semaines de confinement, certaines problématiques sont constatées, notamment au sein de services d'urgences : majoration des conduites addictives, violences conjugales, tentatives de suicide et idées suicidaires.

Concernant les conduites addictives, une augmentation de la consommation d'alcool, des médicaments anxiolytiques et des paris en ligne a déjà été identifiée en population générale avec les risques potentiels qui en découlent. Ceci implique la nécessité à la fois de renforcer la prévention, l'accompagnement, les soins et la Réductions des Risques et des Dommages pour les personnes « addictes » déjà suivies en psychiatrie.

Le dispositif régional Vigilans, qui est un dispositif de prévention, est en cette période très utilisé comme ligne d'écoute par les patients suicidants.

Les appels téléphoniques doivent être renforcés pour prévenir aussi les possibles passages à l'acte des patients connus.

Il est parfois compliqué de contacter certaines personnes du fait du confinement. La présence de membres de la famille ou proches ne permet pas une liberté de parole, renforçant ainsi le manque d'expression et le risque de passage à acte.

Des consultations présentiels en CMP ou en cabinet doivent pouvoir être facilitées pour ces situations, de même, des visites à domiciles peuvent être envisagées pour les personnes au contraire isolées ou éloignées de la réponse téléphonique.

Des contacts avec les Maisons des Adolescents (MDA) peuvent être réalisés pour les jeunes concernés.

La prévention des conséquences du confinement repose également sur les liens à renforcer avec les acteurs des soins primaires. En effet, parmi ces situations cliniques, il faut insister sur les situations liées de manière directe au confinement et qui conduisent à des tentatives de suicide ou des situations de crise ou d'agitation au domicile (notamment chez les adolescents et adultes jeunes). Les médecins généralistes doivent s'appuyer sur les avis spécialisés de la psychiatrie et doivent adresser rapidement via les plateformes téléphoniques ces situations (plateforme d'écoute pour la population générale et les professionnels).

Le réseau des psychiatres libéraux doit également être associé au maintien du lien avec les patients à domicile ou en institution. L'accès à la téléconsultation ayant été largement déployé, ils constituent une ressource de proximité pour répondre aux orientations plus rapidement. Les psychiatres libéraux réalisent 10 millions d'actes par an, dont 25% en ALD. Ils font donc de la psychiatrie en ville,

continuent à voir leurs patients en consultation présentielle ou en téléconsultation et assurent donc la continuité des soins pendant la période de confinement.

Il y a lieu qu'une communication soit menée à la fois par l'ARS et les établissements de santé, via les préfetures, de la nouvelle organisation auprès des forces de l'ordre afin de faciliter leur compréhension des difficultés rencontrées par les usagers de la psychiatrie, sans stigmatisation.

Par ailleurs, le CREHpsy exerce une veille sur les effets du confinement sur les personnes suivies en psychiatrie. Il est en contact avec des usagers et des familles pour proposer la mise à disposition d'outils permettant de garder des liens et de proposer des ateliers virtuels (cf. [Site Internet du Crehpsy](#)). Il anime également des réseaux de pair aidance, dont les initiatives peuvent être tout à fait utiles pour lutter contre l'isolement et les effets du confinement. Les bonnes pratiques sont à diffuser. Des documents à destination des professionnels sont également disponibles sur ce site Internet.

Des mesures barrières à instaurer dans les services de psychiatrie

Recommandations nationales :

Dans le respect des consignes relatives aux gestes barrières, il convient d'éviter les contacts physiques entre les professionnels des équipes ainsi que les déplacements multiples des personnels.

Au sein des unités de soins, il convient d'éviter la concentration et le regroupement des patients.

⇒ Une équipe si possible dédiée à une unité de soins :

- Affecter les professionnels sur un lieu unique afin d'éviter leurs interventions sur plusieurs sites.
- Dans la mesure du possible, organiser des plannings sur plusieurs jours consécutifs et organiser des rotations d'équipes.
- Maintenir les liens entre les équipes des différents services au travers de téléconférence, télétransmissions, différents supports d'informations, affichages généralisés dans les établissements.
- Sensibiliser les équipes au repérage des symptômes associés au COVID et aux mesures à mettre en œuvre en cas de suspicion.

⇒ Promouvoir les gestes barrières au travers de l'éducation thérapeutique :

Le respect des mesures de prévention (mesures barrières, distanciation sociale, confinement) en hospitalisation peut être difficile pour des personnes souffrant de troubles psychiques sévères avec ou sans troubles addictifs. Cela implique une vigilance accrue, un accompagnement constant et une adaptation permanente de la part du personnel, qui sont autant de tensions qui pèsent sur l'organisation complexe des soins. A cela s'ajoute la nécessaire surveillance des signes symptomatiques en continu.

- Expliquer aux patients la nécessité de respecter en continu les mesures barrières, adapter leur accompagnement et les activités, les sorties pour achats de premières nécessité, etc.
- Sensibiliser les patients au repérage des signes symptomatiques pouvant faire penser au COVID et à la conduite à tenir en cas de suspicion.
- Organiser des temps d'écoute, des réunions soignants-soignés, adapter et renforcer les modalités de communication avec les familles ou proches, privilégier différents supports (internet, téléphone, journaux) pour communiquer sur la vie des patients à l'hôpital.
- Privilégier les activités individuelles ou en très petit groupe et multiplier les supports de médiation individuelle (livre, arts plastiques, internet, jeux, etc.).
- Tracer toutes les situations de tensions, de décompensation liés aux mesures de confinement afin d'en évaluer l'impact à la sortie de crise.

Pour rappel, un aménagement des règles de confinement pour certaines personnes en situation de handicap est prévu, en les autorisant à sortir "un peu plus souvent" dans des lieux "porteurs de repères rassurants". Ces mesures sont applicables pour personnes en situation de handicap psychique et personnes suivies en psychiatrie (toutes personnes atteintes de troubles psychiques). Cet assouplissement doit s'accompagner d'un strict respect des gestes barrières impératifs pour la sécurité sanitaire de tous.

Par ailleurs, les patients ne doivent pas être isolés et écartés de leurs soins du fait de la limitation des déplacements. Cette continuité des soins peut nécessiter des déplacements indispensables pour les usagers. Les préfetures de la région ont été sensibilisées par l'ARS à la nécessité de ces déplacements. Ces derniers doivent être formalisés au travers de l'attestation de déplacement dérogatoire, et peuvent aussi être sécurisés par le biais de tout support confirmant la nécessité du déplacement vers un lieu de soins : SMS, mail ou courrier confirmant le rendez-vous, etc. En complément, il peut être remis aux patients une note d'information de la direction de l'établissement à destination des forces de l'ordre en charge des contrôles afin de les sensibiliser sur la situation du patient et de son incapacité totale ou partielle à répondre aux exigences de l'attestation dérogatoire de déplacement.

Lien utile :

Secrétariat d'Etat aux Personnes handicapées : conditions d'assouplissement des règles de sorties des enfants et adultes handicapés :

<https://handicap.gouv.fr/grands-dossiers/coronavirus/article/foire-aux-questions>

⇒ L'organisation des nouvelles hospitalisations :

- S'interroger sur les pratiques de mise en quarantaine et les possibilités de dédier une zone d'accueil. Tenir compte de l'état clinique et psychique des patients afin d'adapter son accueil

au sein d'unité d'hospitalisation permettant le respect des mesures barrières et de distanciation sociale.

- Organiser la surveillance nécessaire de l'état clinique des nouveaux entrants.

Le CPIAS peut être sollicité en appui afin d'aider à la prise de décision.

La question du test systématique est posée pour écarter immédiatement le risque de voir un patient vecteur et éviter une mise en quarantaine. La réponse sera ajustée en fonction des préconisations nationales.

Les soins sans consentement

Recommandations nationales :

Certains établissements rencontrent des difficultés à obtenir des certificats médicaux justifiant l'entrée ou le maintien en soins sans consentement, faute de ressource médicale. Il ne peut en aucun cas être dérogé à ces exigences, même en période épidémique.

Les établissements se mettent en contact avec leur juridiction locale pour organiser les audiences du juge des libertés et de la détention de façon dématérialisée.

⇒ Activité :

Beaucoup de modifications des prises en charge ont été nécessaires : programmes de soins initiaux pour confinement à domicile, ou modifiés pour tenir compte des fermetures des structures d'accueil, réintégrations en hospitalisation complète de patients pour non-respect du traitement ou décompensation à domicile ou dans la rue,...

Après trois semaines de confinement, le nombre d'admissions n'a pas évolué en SDRE et pour les récentes admissions en SDRE, des liens sont évidents avec le COVID19 : violences à domicile, alcoolisme et drogue, décompensations pour des personnes en soins libres en rupture de traitement.

Il n'y a quasiment plus de demandes de sorties de courte durée sauf pour des attestations de déplacement dérogatoire : achats de première nécessité (tabac), retrait d'argent, etc.

Certaines préfectures continuent de demander systématiquement un 2^{ème} avis médical lors d'une demande de levée. Cela allonge la durée d'hospitalisation et compromet la capacité d'accueil surtout à la veille des week-ends.

Provisoirement, les audiences des JLD ne se tiennent plus dans les établissements. L'audience dématérialisée en visio-conférence est préférable, en attendant un retour ultérieur des audiences dans les établissements. Cela suppose des adaptations de part et d'autre (localisation, organisation de la salle d'attente, nettoyage du micro entre chaque patient par ex.) ; les audiences sont 2 à 3 fois plus longues que d'habitude car la communication passe par un seul canal et se fait dans une salle unique contre un parloir et une salle d'audience en temps normal. Cependant, bien organisées et pédagogiques, elles doivent être bien acceptées par les usagers et les consultations avec les avocats

doivent être organisées en séance (par des interruptions permettant le dialogue hors présence du JLD). Cf. Le cadre réglementaire reste 25 mars 2020.

Les CDSP sont suspendues.

⇒ Actions :

- Avoir une vigilance accrue sur les motifs légaux de réintégration en hospitalisation complète des programmes de soins SDRE, et ce, afin d'éviter non pas des hospitalisations mais des réintégrations sur ce mode exclusif lorsque le motif est directement lié (comme tout un chacun) aux difficultés liées au confinement et non à une décompensation psychiatrique ou un non-respect manifeste du programme de soins.
- Concernant les SDRE, les autorisations de sorties ou d'orientation en programmes de soins peuvent être nécessaires pour des raisons de santé. Le refus ne doit pas être motivé par les mesures de confinement, seules des raisons médicales peuvent motiver un refus de sortie.
- L'hospitalisation de personnes sans domicile fixe ou errantes ne constitue en aucun cas un motif de recours à l'hospitalisation sans consentement pour confinement si ces personnes sont stabilisées sur le plan psychique.
- Accepter un assouplissement des modifications des programmes de soins lorsqu'une consultation est remplacée par un entretien téléphonique ou que des activités en CATTP sont suspendues le temps du confinement.
- Accepter les sorties accompagnées de courte durée permettant des achats de 1ère nécessité.

La pédopsychiatrie

Le principe demeure pour la pédopsychiatrie, la continuité des soins doit être organisée. Des adaptations et des réorganisations sont nécessaires du fait des mesures de confinement, en proposant des nouvelles modalités pour le maintien des liens (contacts téléphoniques, téléconsultations, facilités pour le renouvellement des traitements, visites à domiciles et consultations individuelles lorsque la situation l'exige). Les liens avec les familles et les partenaires sont également nécessaires et doivent être renforcés. Les jeunes suivis par plusieurs dispositifs peuvent souffrir de la fermeture de certaines structures habituelles (protection de l'enfance, structures médico-sociales, etc.). Le confinement à domicile ou dans des structures (type MECS) peuvent renforcer les comportements agités et les sentiments négatifs de ces jeunes. Les équipes soignantes, sociales et médico-sociales peuvent également se retrouver en difficulté du fait de la diminution du suivi médico-psycho-éducatif. La continuité éducative n'est pas toujours évidente à mettre en place (manque d'équipement informatique, personnel insuffisant, difficultés scolaires importantes).

En termes organisationnels, quelques principes sont repris par des acteurs de la pédopsychiatrie, de la protection de l'enfance et du médico-social afin de maintenir un étayage suffisant des accompagnements :

- Maintenir une porte d'entrée téléphonique bien repérée en pédopsychiatrie, y compris pour les situations d'urgence. Proposer une plateforme téléphonique pour agir en soutien des professionnels, proposer de plages téléphoniques pour les personnes qui accueillent des enfants H24, etc. Garder une vigilance pour les situations silencieuses.

- Réorganiser les services d'hospitalisation, arrêt temporaire des hospitalisations de semaine pour renforcer si besoin les hospitalisations à temps plein et éviter les expositions au risque infectieux.
- Renforcer les liens avec les familles (téléphone, visioconférence, courriers, publication internet, diffusion de journaux, récupération d'objets du domicile, etc.). Organiser des entretiens téléphoniques ou des téléconsultations avec les parents, familles ou mères isolées (notamment avec les acteurs de la périnatalité).
- Repenser les outils de soins pour les situations de décompensation psychotique et suicidaire.
- Constituer des cellules de veille associant l'ensemble des partenaires : recensement des situations complexes et anticipation des mesures.
- Constituer des équipes mobiles mixtes pour réponses aux difficultés liées aux enfants sous mesures de placement.
- Identifier des personnes ressources pour la gestion du COVID pour répondre aux questions des professionnels, des familles, des éducateurs, etc.
- Maintenir les liens directs avec les unités médico-judiciaires pédiatriques, notamment en cas de doute sur les violences intrafamiliales.



L'Association nationale des Maisons des Adolescents (ANMDA) vous propose dans le présent document l'ensemble des permanences téléphoniques et par messagerie électronique mises en place par les Maisons des Adolescents dans le contexte actuel¹.

NB : toutes les modalités de continuité d'accueil et de suivi des jeunes et des familles ne sont pas ici répertoriées : de nombreuses MDA communiquent également avec leurs publics via leur site Internet ou les réseaux sociaux.

PAYS DE LA LOIRE

44	Maison des Adolescents de Loire-Atlantique	Permanence téléphonique, du lundi au vendredi, de 9h à 18h Nantes : 02 40 20 89 65 Antenne Ouest : 02 51 10 75 75 Antenne Nord : 02 40 51 55 60 Antenne Sud : 02 28 21 44 40 Permanence par mail (contact@mda.loire-atlantique.fr), du lundi au vendredi, de 9h à 18h
49	Maison des Adolescents du Maine-et-Loire	Permanence téléphonique (02 41 80 76 62) et par mail (contact@mda49.fr), du lundi au vendredi, de 9h à 17h Saumur : 02 41 83 30 82, lundi/jeudi, de 9h à 19h Cholet : 06 74 97 69 29, lundi de 16h à 18h, mercredi de 9h30 à 12h, jeudi de 9h30 à 17h, vendredi de 14h à 17h
53	Maison des Adolescents de la Mayenne	Permanence téléphonique (02 43 56 93 67) et par mail (contact@mda53.fr), du lundi au vendredi, de 9h30 à 17h30
72	Maison des Adolescents de la Sarthe	Permanence téléphonique (02 43 24 75 74) et par mail (secretariat@mda72.fr), du lundi au vendredi, de 9h à 17h
85	Maison des Adolescents de la Vendée	Permanence téléphonique (02 51 62 43 33) et par mail (contact@mda85.com), du lundi au vendredi, de 10h à 18h

Les partenariats avec les professionnels accompagnant les personnes en difficultés spécifiques

Recommandations nationales :

Un partenariat étroit entre les établissements MCO, les établissements médico-sociaux (y compris les EHPAD) et sociaux et les établissements autorisés en psychiatrie est attendu pour organiser une offre de soutien pour les personnels et les familles.

- Rappeler les portes d'entrée habituelles aux partenaires sociaux et médico-sociaux (y compris partenaires institutionnels ex. : Conseils Départementaux) et communiquer sur les éventuelles cellules d'écoute ou de soutien psychologiques mises en place pour les personnels et les résidents (Cf. infra).
- Identifier une porte d'entrée téléphonique repérée en pédopsychiatrie, y compris pour des situations d'urgence, pour les acteurs de la protection de l'enfance.
- Renforcer les interventions (physiques ou téléphoniques selon les situations) et étayer l'appui aux partenaires des secteurs médico-sociaux (personnes âgées et personnes en situation de handicap, structures ambulatoires et avec hébergement en addictologie) et sociaux (domicile, protection de l'enfance, lutte contre les exclusions, ex. : CHRS, CADA, etc.) selon des modalités à préciser.
- Maintenir ou organiser des temps d'échanges interinstitutionnels et interprofessionnels autour de situations individuelles complexes, favoriser les partages d'informations et de compétences.
- S'appuyer sur les compétences sociales et éducatives des acteurs sociaux et médico-sociaux pour renforcer les accompagnements dans les logements de personnes suivies en psychiatrie ou de patients sortant d'hospitalisation. Sécuriser les sorties d'hospitalisation au travers des partenariats avec les acteurs sociaux, médico-sociaux et libéraux.
- Associer systématiquement des référents de psychiatrie aux cellules de coordination sanitaire/médico-sociales/ambulatoire crise COVID animées par les DT ARS.

⇒ Concernant les structures de soins et d'accompagnement en addictologie :

Dans le champ de l'addictologie, les acteurs des CSAPA/CAARUD se sont mobilisés pour assurer une continuité des soins, maintenir le lien avec les patients et leur entourage et participer à la mobilisation contre le COVID 19. En s'appuyant sur une pratique de complémentarité avec les acteurs sanitaires et médico-sociaux, le soutien de la SRAE d'Addictologie et le développement de nouveaux outils comme la télémédecine, ils ont contribué à apporter des réponses à l'émergence de nouveaux besoins liés au contexte : difficultés d'accès et de poursuite de traitement de substitution aux opiacés, accompagnement de sevrage soudain, accentuation de conduites addictives et de troubles psychiques, renforcement de la complexité du contexte familial et social, etc.

La possibilité de voir émerger des conduites addictives, avec et sans produit, dans une nouvelle tranche de population en réaction au contexte anxiogène et au confinement, amène actuellement à ouvrir la réflexion pour développer de l'information et de la prévention.

La SRAE d'Addictologie met à disposition sur son site Internet un tableau régulièrement actualisé des principales ressources en Addictologie sur la région.

Lien utile :

Informations ressources : <http://www.srae-addicto-pdl.fr/fr/actualites/informations-et-ressources-addictologie-covid-19,1695,254103.html>

Recommandations DIHAL : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/recommandations-accompagnement-addiction-troubles-sante-mentale-covid-19.pdf>

MILDECA : <https://www.drogues.gouv.fr/actualites/covid-19-tabac-alcool-drogues-risques-precautions>

⇒ Concernant les personnes en détention et les personnes en situation de précarité :

Une cellule dédiée au suivi et à l'accompagnement des personnes en situation de précarité et des personnes en détention est constituée au sein de l'ARS afin d'aider les acteurs à organiser les réponses aux besoins.

Dans le milieu carcéral, les soins aux personnes détenues se coordonnent avec les acteurs somatiques (USMP) et l'administration pénitentiaire. Dans ce contexte épidémique, la détention renforce la problématique de privation, d'isolement et majore les risques de décompensation, de souffrance psychique, de passage à l'acte. Aussi, la mobilisation importante des soignants est essentielle pour garder le lien, et inventer des nouvelles modalités de soins et accompagner les sorties anticipées.

Les possibilités « d'aller vers » sont à penser en coordination avec l'ARS sur chaque établissement. Les mesures permettant de garder le lien sont adaptées et renforcer : téléconsultation, consultation en présentiel et maintien de l'activité d'HDJ en individuel pour les situations les plus aigües, etc.

Par ailleurs, le renforcement de l'hygiène et l'application des mesures barrières doivent être envisagés en mobilisant l'ensemble des acteurs permettant de communiquer sur les bonnes pratiques (USMP, UHSA, équipes de la psychiatrie, etc.).

Pour les personnes en situation de précarité, les actions d' « aller vers » sont à renforcer (notamment au niveau des équipes mobiles psychiatrie précarité). Elles s'accompagnent d'autres modalités organisationnelles pour les prises en charge ambulatoires des personnes les plus éloignées.

En effet, les EMPP doivent pouvoir s'appuyer sur une offre type « hôpital de jour/CATTP » adaptée au contexte COVID. C'est un besoin qui se ressent de plus en plus (en lien avec les addictions mais aussi lié au stress du confinement couplé à des situations de vie difficiles et une absence de perspectives).

Côté précarité, les acteurs concernés (USMP/EMPP/LHSS, LAM et ACT), identifient en lien avec l'ARS, des actions opérationnelles qui seront précisées en parallèle.

Lien utile :

Fiche établissement pénitentiaire : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/mesures-detention-psy_covid-19.pdf

<https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/coronavirus-lars-pays-de-la-loire-mobilisee>

2° La prise en charge des patients en psychiatrie touchés par le COVID : organisation et appui des services de médecine

Les liens avec les GHT

Recommandations nationales :

L'établissement autorisé en psychiatrie doit demeurer en contact étroit avec les autres établissements de son territoire pour assurer au mieux l'aval des services d'urgences, ceux-ci devant orienter le plus rapidement possible les patients psychiatriques sans problème somatique.

Les établissements autorisés en psychiatrie doivent pouvoir organiser le transfert de leurs patients COVID19 hospitalisés en leur sein vers les plateaux techniques intensifs.

- ⇒ Les établissements supports de GHT ont été missionnés afin de définir la gradation et l'organisation des soins avec l'ensemble des établissements du territoire. Tous les établissements de santé ayant une activité de psychiatrie doivent être recensés au sein des lignes définies dans cette gradation des soins.
- Associer tous les établissements, publics, privés, centres hospitaliers ou mono-activité, notamment en psychiatrie, à l'organisation des soins sur le territoire.
 - Prendre en compte au niveau des GHT la fragilité et la vulnérabilité du public accueilli en psychiatrie pour l'organisation des soins et les dotations en matériels.
 - Prévoir une articulation étroite entre les services de psychiatrie et MCO, notamment avec les unités COVID somatiques et les services de soins critiques, afin d'organiser les appuis réciproques à la bonne prise en charge des patients psy-COVID. Autoriser et organiser la présence d'un aidant professionnel ou familial pour personnes souffrant de troubles psychiques hospitalisées en médecine.
 - Organiser au niveau du territoire GHT l'articulation entre les établissements ayant une activité de psychiatrie et les services MCO pour définir les modalités de formation du personnel de la psychiatrie à la gestion des patients COVID, les modalités de réalisation des tests de diagnostics et les modalités de transferts de patients en fonction des priorités cliniques.
 - Prévoir la participation d'un psychiatre aux comités d'éthique mis en place.
 - Envisager un appui aux établissements éloignés ou sur des territoires sinistrés (absentéisme médical, saturation des services hospitaliers). Proposer des organisations mutualisées et de l'entre-aide inter-établissements et interprofessionnelles.
 - Identifier des correspondants au sein des GHT ou ES MCO dédiés au lien avec la psychiatrie, constituant une cellule réunissant des représentants de la psychiatrie et du MCO.
 - Renforcer l'articulation entre les services de psychiatrie et d'addictologie en développant notamment l'activité des équipes de liaison.

- Associer les professionnels de la psychiatrie en amont des communications relatives à l'utilisation de certaines ressources médicamenteuses. Veiller aux effets négatifs sur l'état de santé de certains patients qui verraient leur traitement modifié suite à une diffusion et une application stricte de consignes visant à limiter la prescription de certains produits (ex. Benzodiazépine, Curare pour l'activité d'ECT) pour les prioriser à la gestion du COVID. Envisager au cas par cas ces mesures et anticiper les risques de ruptures et de dégradation de l'état de santé de patients concernés.

Le matériel de protection pour la prise en charge de patients affectés par le COVID

Recommandations nationales :

L'ensemble du personnel doit être informé que les procédures évoluent en fonction de l'avancement de l'épidémie et que des adaptations sont régulièrement nécessaires.

A ce titre, le personnel dispose de masques chirurgicaux dès lors qu'il est amené à prendre en charge des cas possibles ou confirmés.

Conformément à la doctrine nationale en la matière, toute autre utilisation doit être médicalement justifiée.

- Doter tous les établissements et services de psychiatrie en masques et en équipement de protection individuel (EPI), au même titre que tout autre établissement de santé, pour la prise en charge des patients suivis en psychiatrie qui seraient atteints ou susceptibles d'être atteints de COVID.
- Tout en rappelant au personnel les consignes nationales en vigueur pour l'utilisation des masques chirurgicaux^[1], la doctrine évolue est fonction des connaissances acquises sur le virus et des disponibilités d'équipements. Actuellement, l'ensemble des soignants des établissements peuvent disposer de masques chirurgicaux durant toute la durée de travail au vu des approvisionnements. Un tel déploiement peut être adapté aussi bien en hospitalisation temps plein qu'en ambulatoire. Cette disponibilité en masques permet d'offrir une protection qui apparaît, dans les faits, adaptée au public accueilli en psychiatrie :
 - une population fragile,
 - à laquelle il peut être difficile de faire respecter les règles de confinement ainsi que les mesures barrière,
 - avec des comorbidités somatiques la rendant susceptible de développer une forme grave de COVID +.

- En période de confinement et au vu de l'ensemble des réorganisations opérées par les services de soins en psychiatrie, le risque de contamination par les professionnels eux-mêmes est donc l'enjeu principal qui demeure à traiter.

Ce constat de la spécificité du public accueilli en psychiatrie au regard du risque COVID est partagé dans les établissements ; autant que possible l'ARS les accompagnera dans ce souci d'assurer une protection adaptée à leur public dans le cadre de sa politique d'allocation.

^[1] Cf. Consignes du port des masques en annexe 3.

- Réserver le port du masque de protection FFP2 et les EPI pour les professionnels effectuant certains actes de proximité dans des situations bien caractérisées (prélèvements pour tests, suspicion ou COVID avéré pour des patients agités nécessitant notamment des contentions physiques en chambre d'isolement, soins aux patients polyhandicapés, etc.). Un stock régional est organisé par l'ARS pour les situations très aiguës.
- Faire remonter à l'ARS toute difficulté en termes d'attribution en masques et de doctrine d'utilisation, afin notamment d'harmoniser les pratiques entre établissements.

La gestion du COVID 19

Recommandations nationales :

Parmi les réorganisations des unités d'hospitalisation, les schémas suivants doivent être envisagés :

- *Une unité d'hospitalisation ou un secteur dédié doit être réservé au confinement des cas possibles ou confirmés COVID-19 ne nécessitant pas d'hospitalisation en soins somatiques et nécessitant la poursuite d'une hospitalisation complète en psychiatrie (unité COVID-19 psychiatrie exclusivement) ;*
- *Une unité d'hospitalisation mixte, co-animée par des psychiatres et des somaticiens, peut être organisée pour les besoins des patients COVID-19 présentant une pathologie psychiatrique décompensée et un état somatique qui le justifie, afin d'éviter des transferts systématiques vers le MCO ;*
- *Les patients qui justifient au regard de leurs signes cliniques d'une hospitalisation sur un plateau de soins critiques doivent être transférés en MCO.*

Les personnes souffrant de troubles psychiques présentent des vulnérabilités qui sont susceptibles d'aggraver la situation clinique en cas de COVID+. Ces vulnérabilités sont multiples : cognitives et comportementales (dont les addictions), liées à l'âge, liées à la prise de traitement de psychotropes (l'adaptation des traitements doit être envisagée en fonction des risques d'interactions médicamenteuses), psycho-sociales, etc.

En ce qui concerne les addictions, les vulnérabilités peuvent s'inscrire à la fois au plan psychique (notamment risque suicidaire et de passage à l'acte), au plan somatique (notamment ceux liés aux troubles des comportements alimentaires) et au plan social (notamment population en errance).

La surveillance des signes cliniques doit être continue. Le personnel de la psychiatrie, qu'il intervienne en intra ou extra hospitalier, doit être accompagné et formé dans cette démarche par des cliniciens somaticiens. Pour les personnes à domicile, les liens avec la médecine générale doivent être renforcés. Au sein des services d'hospitalisation, des unités ou des zones doivent être identifiées pour organiser des prises en charge dédiées de patients qui seraient atteints par le COVID. Selon l'état clinique des patients orientés dans ces unités, le personnel médical et paramédical peut être mixte (psychiatrique et de médecine générale).

- Prévoir au sein des services d'hospitalisation à temps plein des unités ou zones selon les 2 modalités présentées dans les recommandations nationales : unité COVID-19 psychiatrique ou unité mixte.
- Organiser ces unités avec l'appui de professionnels somatiques le cas échéant.

- Prévoir des équipes dédiées et formées, et des circuits spécifiques pour la logistique (linge, portage des repas, nettoyage, organisation des renforts, etc.) et la circulation des personnes (patients / soignants).
- Lorsque cela est possible sur le territoire, organiser une unité COVID dédiée à l'accueil de patients de psychiatrie pour les situations les plus aigües, avec une équipe constituée d'effectifs mixtes (psychiatrie et MCO).
- Anticiper les retours des patients dans les unités conventionnelles non COVID (selon l'état clinique somatique, la fin de la période de contamination, la stabilisation psychiatrique).
- Le suivi des patients touchés par le COVID et les capacités en lits dédiés à la prise en charge de ces patients sont suivis au sein des outils SIVIC (ou tableau alternatif) et ROR.

Liens utiles :

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

Principes généraux de la mise en place d'unités PSY/COVID 19 (cellules psy/COVID de la conférence nationales des présidents de CME de CHS) : https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/207136/5185/Principes_général%CC%81ne%CC%81raux_mise_en_place_unite%CC%81s_CODI19_de%CC%81die%CC%81es_EPSM_27032020.pdf?1585746823

Check list pour l'analyse de cas suspect COVID 19 : https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/207136/5184/Check_list_analyse_de_cas_suspects_V3_26_03_2020.pdf?1585746563

La réalisation des tests de diagnostic³

Les tests utilisés pour dépister la présence du virus Covid-19 sont les tests de biologie moléculaire dits « RT PCR ». Ils s'effectuent dans les sécrétions nasopharyngées prélevées à l'aide d'un écouvillon introduit dans le nez jusqu'au nasopharynx. L'utilisation de cette technique « RT PCR » demande une formation aux gestes de prélèvements et le port d'équipements de protection individuelle adaptés (EPI). L'appui des équipes des établissements ou services de médecine peut être sollicité afin de réaliser ces tests si les ressources ne sont pas présentes au sein des établissements ou services de psychiatrie.

Un certain nombre de raisons peuvent rendre le test négatif (transport, technique de prélèvement mal effectuée ou charge virale insuffisante au moment du test), c'est pourquoi ce test est à effectuer

³ Cf. schéma en annexe 4.

préférentiellement chez les personnes symptomatiques. Un test négatif n'élimine pas la contamination de la personne et une personne peut s'avérer contaminée quelques jours après le test.

Font l'objet de tests systématiques pour la recherche du virus SARS-CoV-2 :

- les patients hospitalisés pour un tableau clinique évocateur de COVID-19 afin de valider le diagnostic, organiser leur prise en charge dans une unité dédiée et éviter la transmission par des mesures d'isolement et d'hygiène appropriées ;
- les personnes à risque de formes graves et présentant des symptômes évocateurs de COVID19 ;
- tous les professionnels de santé ou personnels des structures médico-sociales et d'hébergement dès l'apparition des symptômes évocateurs de COVID-19 ;
- les trois premiers patients dans le cadre de l'exploration d'un foyer de cas possibles d'une unité d'hospitalisation.

Les filières virologiques sont les suivantes :

- Pour les patients hospitalisés : réalisation des tests par une équipe interne ou une équipe du MCO,
- Pour les personnels hospitaliers : prescription des tests par les médecins traitants et réalisation des tests dans un des lieux fixes de prélèvements,
- Pour les patients suivis en ambulatoire : prescriptions des tests par les médecins traitants ou hospitaliers et réalisation des tests dans un des lieux fixes de prélèvements,
- Pour les patients fragiles à domicile ne pouvant pas se déplacer : possibilité de solliciter les équipes mobiles d'IDE libéraux formées et équipées en EPI.

3° Le soutien médico-psychologique à la population et aux professionnels, au travers des CUMP, de la psychiatrie de secteur et des psychiatres libéraux

Recommandations nationales :

Un partenariat étroit entre les établissements MCO, les établissements médico-sociaux (y compris les EHPAD) et sociaux et les établissements autorisés en psychiatrie est attendu pour organiser une offre de soutien pour les personnels et les familles. Les CUMP sont activées en tant que de besoin et les personnels psychiatres et psychologues, qui sont mobilisables, sont invités à les renforcer.

⇒ Diversité des demandes et de réponses de soutien psychologique

Les établissements de santé avec activité de psychiatrie sont fortement attendus sur des demandes de soutien et d'aide médico-psychologique. Ils doivent être en mesure d'apporter des réponses, soit directes soit par réorientation, en complément d'autres dispositifs et d'autres acteurs, nationaux ou locaux.

Les établissements peuvent ainsi être sollicités par :

- les professionnels de leur propre établissement, qu'ils travaillent en services de soins directement confrontés aux patients COVID (réanimation, maladie infectieuses...) mais également en psychiatrie,
- des professionnels de santé extra hospitaliers en établissements médico-sociaux et sociaux,
- des professionnels de santé libéraux,
- la population générale ou le grand public, avec potentiellement des publics vulnérables (ex. : personnes âgées isolées à domicile),
- les familles des patients suivis,
- les familles endeuillées.

Il est de la responsabilité des établissements de santé psychiatriques sectorisés de répondre aux sollicitations des professionnels de leur propre établissement, ainsi que des professionnels des établissements médico-sociaux et sociaux de leur territoire via leurs ressources habituelles ou via de nouveaux dispositifs. De même, pour les familles des patients suivis et les familles endeuillées.

Une réponse départementale à destination des professionnels extra hospitaliers est organisée en l'absence d'exhaustivité de réponses infra territoriales, sous la coordination de l'établissement siège de la CUMP.

Le soutien aux professionnels soignants de l'établissement est construit avec les services de santé au travail de l'établissement. Les psychologues de l'établissement sont notamment mobilisés à cet effet. Il est souhaitable qu'ils puissent apporter également une réponse aux professionnels de santé libéraux, en fonction de leurs possibilités, au-delà des conseils qu'ils peuvent leur apporter sur des situations cliniques.

Des dispositifs d'aide et de soutien psychologiques sont disponibles au niveau national. Ils s'adressent soit à la population générale, soit aux professionnels, soit aux personnes en situation de handicap psychique et à leurs familles. Leur liste figure sur le site internet de l'ARS. Des plateformes téléphoniques se créent également à destination des professionnels de santé par des établissements ou par d'autres dispositifs professionnels.

- Faire remonter au CReHPsy et à l'ARS les coordonnées des dispositifs d'écoute, de soutien, d'orientation, surtout s'ils ont aussi une vocation/déclinaison territoriale ou régionale.

D'autres acteurs peuvent mettre en place des dispositifs d'écoute à destination de la population. Ce sont le cas de certaines collectivités territoriales (ex : Nantes, Le Mans) via notamment leur CLSM. De nombreuses associations bénévoles d'écoute, plus ou moins spécialisées, peuvent être en mesure de répondre aussi. L'ensemble des coordonnées de ces réponses non hospitalières sont disponibles sur le site internet de l'ARS.

Les établissements de santé communiquent sur leurs dispositifs de soutien médico-psychologiques, notamment via leur site Internet et auprès des partenaires (GHT, partenaires libéraux, sociaux et médico-sociaux). Ils mettent à jour leurs nouvelles modalités d'organisation et indiquent les numéros de téléphone qui peuvent être composés pour accéder à un service.

⇒ Les cellules d'urgence médico-psychologique CUMP

Pour la population générale, un circuit a été mis en place impliquant la Croix Rouge Française et le réseau des cellules d'urgence médico-psychologique. Dans ce cadre, les 5 CUMP de la région doivent être organisées pour répondre aux sollicitations de la CUMP zonale (CHU de Rennes). Dans les faits, les organisations peuvent différer selon les départements, d'autant que les demandes sont encore très faibles actuellement.

Plusieurs modalités sont possibles si les CUMP sont impliquées directement :

- traitement de la demande via les volontaires de la CUMP de l'établissement support, qui peut être également renforcée de personnels extérieurs (étudiants, professionnels de santé libéraux...),
- transfert de la demande directe ou non vers des CMP ou d'autres répondants.

Les CUMP sont mobilisées mais non déclenchées à ce jour. L'organisation de la CUMP peut servir de base à la construction des réponses de l'établissement aux différentes sollicitations de son territoire, en lien avec les autres établissements de santé. La liste des volontaires disponibles ou en renfort est mise à jour. Chaque référent est bien identifié, avec des coordonnées téléphoniques et mail communicables.

La CUMP ne sera déclenchée qu'en cas d'évènement traumatique collectif, type décès massifs dans un EHPAD, selon les procédures habituelles de déclenchement via le SAMU centre 15 et la DT-ARS.

La situation épidémiologique actuelle de la région peut expliquer le peu de demandes actuelles émanant de la population, d'autant que l'on ne se situe pas dans une dimension de psycho traumatisme classique.

L'ARS et les CUMP se communiquent leurs alertes respectives pour permettre la montée en charge de la réponse.

⇒ Les psychiatres libéraux

Leur rôle d'information des patients sur l'intérêt des mesures barrières et du confinement, ainsi que sur les mesures de prévention contre le stress lié à la pandémie est majeur.

Ils participent grandement au maintien du suivi en consultation présentielle ou en téléconsultation, au repérage de signes de décompensation anxio-dépressive chez les patients déjà suivis, et à la connaissance des aides et ressources disponibles.

Liens utiles :

CReHPsy Pays de la Loire : <http://www.crehpsy-pl.fr/fr/>

Psycom : <http://www.psycom.org/Actualites/Lignes-d-ecoute-et-de-soutien-actives-pendant-l-epidemie-de-Covid-19>

ARS Pays de la Loire : <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/ecoute-et-soutien-psychologique-pendant-le-confinement-covid-19>

Fiche nationale : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plateforme-soutien-medico-psychologique-professionnels-covid-19.pdf>

4° Les difficultés de gestion du personnel : absentéisme, retrait, besoin de renforts extérieurs

Recommandations nationales :

L'animation des équipes de soins et de direction est un élément essentiel de la gestion de la crise

Les inquiétudes liées à l'accès aux équipements de protection individuelle

Au-delà des recommandations, le port du masque est une préoccupation légitime de la part du personnel, inquiet à la fois pour sa santé et d'être vecteur potentiel de la maladie. Les revendications du personnel peuvent expliquer notamment des différences de pratiques entre les établissements et des difficultés sur le terrain (retraits, CHSCT exceptionnels). Le lien de confiance est à maintenir en permanence par une communication adaptée et transparente.

- Rappeler les consignes nationales et réaliser des campagnes de communication rationnelles et transparentes.
- Accompagner la communication d'autres mesures de surveillance (signes cliniques et prises de températures des soignants, mesures barrières).
- Doter les professionnels de masques selon les situations : visites à domiciles, intervention auprès des patients fragiles, etc.
- Raisonner en fonction des facteurs de risques et des situations individuelles de chaque patient face au personnel.
- Associer les équipes opérationnelles d'hygiène ou les réseaux d'hygiène de proximité pour communiquer auprès des soignants sur les doctrines d'utilisation des masques.
- S'appuyer sur le CPIAS pour toute question pratique et partager les outils de communication dans le cadre des GHT.

Liens utiles :

CPIas Pays de la Loire : <https://www.cpias-pdl.com/accompagnement/informations-sur-lepidemie-de-nouveau-coronavirus-covid-19/>

Réseau de prévention des affections associées aux soins : <http://antibioresistance.fr/covid19>

Santé Publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde>

L'absentéisme et besoin de renforts, modalités de saisie

Le personnel qui ne serait plus mobilisé sur certaines activités doit en priorité permettre le renfort de l'ambulatoire pour garantir et maintenir les liens avec les patients à domicile.

Il peut être fait appel à la réserve régionale au travers d'un outil communiqué⁴ par l'ARS => <https://ars-pdl.fr/covol/public/login>

Il peut également être fait appel aux professionnels libéraux pour étayer les réponses ambulatoires. Des réquisitions peuvent être demandées pour sécuriser leur intervention (couverture assurantielle, rémunérations)

Les équipes de direction sont vigilantes aux risques d'épuisement professionnel et communiquent largement sur les dispositifs de soutien psychologique des soignants. Ils rappellent les consignes et suivent les préconisations inscrites dans la fiche nationale :

4.3. Préconisations à destination des encadrants et des encadrés pour le maintien du bien-être du personnel de santé

- Rester en forme pour pouvoir continuer à aider les autres. Manger, boire et dormir régulièrement.
- Encourager les pauses. Certaines personnes peuvent se sentir coupables si elles ne travaillent pas à plein temps ou prennent le temps de se détendre alors que d'autres souffrent. Promouvoir des temps de repos appropriés qui permettent de prendre soin des patients par la suite.
- Organiser des réunions d'équipe régulières, en évitant les contacts physiques et la concentration de personnes dans une même salle et encourager les contacts, de préférence téléphoniques, entre collègues. Promouvoir le soutien réciproque et la lutte contre l'isolement.
- Encourager les soignants à maintenir des liens avec leurs proches afin qu'ils bénéficient de leur soutien
- Lutter collectivement contre la désinformation et la panique et limiter l'exposition aux médias. Les images et messages inquiétants augmentent le stress et peuvent nuire à l'efficacité
- Encourager l'auto-surveillance : tristesse, troubles du sommeil, souvenirs douloureux...
- Mettre en valeur la fonction soignante

⇒ Dispositifs de soutien aux personnels et aux directeurs

En cette période de crise sanitaire, le personnel de la psychiatrie peut se trouver sur-sollicité. Il doit être vigilant sur :

- l'adaptation des soins et le maintien des liens avec l'ensemble des patients suivis (en intra et en extra hospitalier),
- l'évolution des signes cliniques et de l'état de santé mentale des patients en période de confinement,
- la compréhension et le respect des gestes barrières et des mesures de distanciation sociale,
- la réactivité de la réponse aux nouvelles sollicitations,
- l'identification de signes symptomatiques du COVID parmi les patients suivis,
- l'application des mesures et des soins pour éviter la contamination,
- le renforcement des liens avec les partenaires (sanitaires, libéraux, sociaux et médico-sociaux), etc.

Le soutien aux acteurs de la psychiatrie doit être organisé et rappelé. Les services de santé au travail peuvent être mobilisés sur ce sujet.

⁴ Cf. modalités en annexe 5.

Outre les dispositifs d'écoute et de soutien aux professionnels qui ont été organisés par un certain nombre d'établissements de santé, une cellule d'écoute nationale est également activée et ouvert 7 jours / 7, de 8h00 à minuit : 0800 73 09 58 : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plateforme-soutien-medico-psychologique-professionnels-covid-19.pdf>

En articulation avec le Centre National de Gestion, l'ARS des Pays de la Loire met en place une réserve de mobilisation des directeurs (RMD) pour venir en appui au sein des établissements, qu'ils soient sanitaires, sociaux ou médico-sociaux, impliqués dans la gestion de crise : <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/activation-dune-reserve-de-mobilisation-des-directeurs-en-pays-de-la-loire>

Le CNG a lancé également un dispositif de soutien aux directeurs, avec la mise en place d'un numéro vert d'aide et d'accompagnement psychologique, opérationnel, 24h sur 24 et 7j sur 7 : 0 800 203 007.

5° La préparation à la sortie du confinement et l'après-crise

L'impact des mesures de confinement, de distanciation sociale et la durée dans le temps de ces mesures ont tendance à désorganiser les soins en psychiatrie qui d'ordinaire se veulent contenantants et structurants.

La déprogrammation des activités de socialisation et de rétablissement risque de fragiliser les patients suivis en psychiatrie.

Au sein de la population générale, l'impact n'est pas encore connu mais il est prévisible que des pathologies liées au confinement se développent.

Le secteur de la psychiatrie ne sortira pas de la crise aussitôt les mesures levées. Il devra faire face à plusieurs défis :

- Organiser la reprise progressive des soins et réadapter les prises en charge en cours. La levée du confinement doit d'ores et déjà être anticipée, et nécessitera à nouveau des ajustements et des articulations dans les organisations à mettre en œuvre : maintien de mesures de distanciation sociale, adaptation des organisations (salles d'attentes, activités de groupes, etc.), réponses aux nouveaux besoins, prévision des congés et récupérations des soignants, préparation de la période estivale, liens renforcés avec la médecine générale, etc.
- S'assurer de l'accompagnement et de la compréhension de la situation de la part des patients,
- Avoir des réflexions croisées sur les réouvertures progressives des structures psy et autres structures (addicto, médico-soc, protection enfance, etc.),
- Harmoniser les pratiques de codage et réfléchir à une doctrine pour retranscrire dans le RIMPSY la réalité de la reprise progressive et adaptée de l'activité,
- Prévenir les risques de contamination massive après le déconfinement s'il s'avère que les patients suivis en psychiatrie ont été peu contaminés de par leur isolement lors de la première vague,
- Envisager une mutualisation des unités PSYCOVID sur les territoires afin de renforcer les capacités d'accueil en hospitalisation conventionnelle,
- Répondre aux nouvelles détresses et aux nouveaux besoins en soins, par effets « « deuxième vague » des mesures et de la durée de l'épisode de COVID,
- Redéfinir la notion de psychotraumatisme / stress post-traumatique dans ce contexte inédit, l'absence de centre de psychotraumatisme dans la région est à prendre en compte dans le retour d'expérience,
- Renforcer les liens avec les services somatiques et notamment les services d'addictologie,
- Tirer les leçons et l'expérience de cette crise pour l'avenir.

Ces enjeux montrent le passage par différentes étapes avant le retour à une situation dite « normale » : la préparation à la sortie du confinement, la stabilisation des organisations, le bilan.

La réadaptation des dispositifs de soins et la préparation à la sortie du confinement

Le déconfinement ne veut pas dire la fin de l'épidémie, le virus continuera à s'activer. S'il est mal accompagné, il conduira à l'échec. Le respect dans le temps des gestes barrières, de distanciation sociale et les mesures d'hygiène sont indispensables à la reprise de certaines activités.

La 1^{ère} étape implique donc à nouveau d'adapter les modalités de soins et d'accompagnement mises en œuvre pendant la période de crise. Cette stratégie doit répondre à la nécessité d'assouplir certains dispositifs afin d'éviter une rupture trop longue ou une perte de chance dans l'accès aux soins, tout en préservant les mesures barrières et éviter l'exposition des personnes suivies en psychiatrie, souvent fragiles, à un risque de contamination au COVID.

En ville comme à l'hôpital, la reprises des activités de diagnostic, de dépistage et de consultation dont l'offre a parfois été réduite depuis le début de l'épidémie doit être anticipées dans des conditions précises afin d'éviter tout retard de diagnostic et perte de chance.

De façon générale, le déconfinement qui se doit d'être partiel et progressif ne doit pas pour autant faire ressortir les inégalités, la stigmatisation et les catégorisations de population. Le risque de voir l'isolement des populations dites fragiles (personnes âgées, personnes atteintes de handicap ou troubles physiques ou cognitifs, personnes souffrant de maladie chroniques, etc.) est renforcé dans un contexte où le retour à une activité économique est programmé. Les mesures accompagnant la levée du confinement doivent être prises en tenant compte de ces publics fragiles et de leurs besoins en termes d'interaction sociale et d'accès aux soins et aux accompagnements renforcés.

Le retour d'expérience et le bilan

Le bilan devra se faire à la lumière des travaux déjà engagés dans le cadre des PTSM, et inversement. L'intégration d'un axe « gestion de crise » dans les PTSM est à prévoir pour préparer l'avenir. Les articulations entre tous les acteurs du champ de la santé mentale peuvent se trouver facilitées par cet épisode qui a pu accélérer certaines coopérations, qu'il serait précieux de conserver. A titre d'exemples :

- Appui des professionnels des maisons de santé pluri professionnelles (psychologues) ;
- Plateformes d'écoute de certains CLSM ;
- Passerelles entre professionnels exerçant au sein des Communautés Professionnelles de Territoires de Santé (CTPS) ;
- Identification de référents parcours au sein des hôpitaux publics ;
- Appui et soutien des médecins généralistes ;
- Etc.

Ces nouvelles modalités collaboratives sont à inscrire dans le temps. Elles répondent aux objectifs de gradation des soins et donc à une meilleure articulation entre soins primaires et soins spécialisés, permettant de répondre aux besoins de prévention, dépistage et recours précoce aux soins.

En termes de bilan, quelques idées sont à retenir pour tracer le retour d'expérience :

- L'association des services de psychiatrie dans la gradation des soins dès le début de crise.
- La prise en compte des besoins de déplacement d'usagers pour la continuité des soins, faciliter et sécuriser ces déplacements. Travailler avec les préfetures pour les sensibiliser aux nécessaires déplacements dérogatoires de ces usagers. Envisager des attestations dérogatoires pérennes ou sur des durées plus longues. Favoriser la tolérance des forces de l'ordre vis-à-vis des personnes avec handicap ou trouble psychique (incluant l'autisme).

- Anticiper pour l'avenir des modalités de communication de crise et prévoir une communication post-crise.
- Pour maintenir l'accessibilité aux soins, travailler avec les mairies ou MSP ou autres centres sociaux, etc., la possibilité d'identifier et de dédier un local à la téléconsultation afin de garantir une continuité de soins aux usagers isolés géographiquement et matériellement, dans le respect de l'équilibre « présentiel / virtuel ».
- Anticiper la mise en place d'un numéro territorial avec « régulateur » professionnel de la psychiatrie (infirmier ou médecin) pour orienter vers les soins le plus adaptés (CMP, association, libéral, Vigilans, CRA etc.) à destination de la population générale (le 15 étant uniquement pour les urgences). Process pouvant être pérennisé.
- Anticiper et harmoniser la communication et les consignes sur le matériel de protection, la question des masques doit à l'avenir est posée en fonction des facteurs de risques des populations, tenir compte de la fragilité et de la compréhension (pictogrammes le cas échéant) des usagers de la psychiatrie. Etre transparent entre politique de protection et politique de gestion.
- Réfléchir à la priorisation des soins (patients chroniques, nouveaux patients, évaluation, type de prise en charge, etc.).
- Prévoir la possibilité d'appeler un psychiatre dans les services de réanimation pour des questions liées aux décisions de non-réanimation pour des patients présentant des pathologies psychiatriques ou des handicaps.

Ce qui a été développé par la force des choses en période de crise doit permettre de modifier certaines perspectives et être poursuivis, dans l'intérêt immédiat des usagers et de professionnels, mais aussi à long terme en prévision d'autres situations de crise.

La période de post-crise est sans doute une opportunité pour réaliser des changements.

Les travaux de ce dernier axe sont continus. Ils s'enrichiront des réflexions qui sont et seront menées en fonction de :

- l'évolution naturelle de la situation épidémique,
- des effets des mesures prises pour faire barrière à la contamination,
- de la nécessité à continuer à prendre en soins et à protéger les personnes suivies en psychiatrie et la population en générale.

Lien utile :

L'encéphale Online : <https://www.encephale.com/Actualites/2020/Crise-Covid-19-Recommandations-pour-les-soignants-et-patients-en-sante-mentale>

ANNEXES

Annexe 1 :

Composition du groupe régional PSYCOVID

- Représentants ADESM : Mme PLANTEVIN (CESAME) et M. PARET (CH Daumézon)
- Représentants médecins psychiatres publics : Dr BESCOND (CH Mazurelle) et Dr MALKA (pédopsychiatre - CESAME)
- Représentant psychiatrie universitaire : Pr GOHIER (CHU Angers)
- Représentant cadres de santé secteur public : M. SAN MILLAN (CH Saint-Nazaire)
- Représentant secteur privé : Mme BERTIN (clinique du Parc)
- SRAE CReHPsy : Dr LEGUAY
- Représentant psychiatres libéraux (URML) : Dr GALLET
- Représentant familles et usagers : M. HULIN (UNAFAM)
- Représentant médico-social : Mme TATTEVIN (Jeunesse et Avenir-URIOPSS)
- Représentant ARS Pays de la Loire : Dr BOULE (DATA), Mme JAYAIS (DOSA)

Liste des établissements de santé disposant d'une activité de psychiatrie

Loire-Atlantique :

CHU Nantes
CH Blain
CH Daumézou
CH Saint-Nazaire
Psy Activ
Les Apsyades
Clinique du Parc
Clinique la Brière

Maine-et-Loire :

CHU Angers
CESAME
CH Cholet
CH Saumur
Clinique Saint-Didier
Institut psychothérapique La
Ménantière du Pin en Mauges

Mayenne :

CH Laval
CH Haut-Anjou
CH Nord Mayenne
Clinique Notre Dame de Pritz

Sarthe :

EPSM Sarthe
Centre soins études Pierre
Daguet
Centre médico-chirurgical Le
Mans (pôle santé sud)

Vendée :

CH Mazurelle
CH Loire Vendée Océan (Challans)

Annexe 2 : Récapitulatif ACTIONS / RESSOURCES du plan régional d'actions et de soutien de la psychiatrie

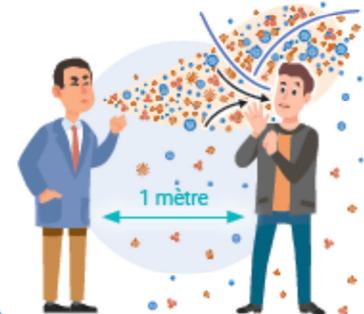
Thèmes	Contexte	Actions	Ressources	Etat d'avancement
Contact régulier avec les ES et services de psychiatrie. Veille et propositions d'actions	Maintien des liens et favoriser le dialogues en contexte de crise sanitaire	Suivre et accompagner les établissements et services de psychiatrie	Groupe GR PSYCOVID Délégations territoriales et ARS siège	En continu Lien hebdomadaire + en tant que de besoin
Développement de la téléconsultation	Suspension des activités de groupe et de consultations, nécessité du maintien du lien en adaptant les modalités	Enquête Convention Equipement	ARS : DATA E-Santé	En cours
Risques suicidaires	Augmentation des TS Vigilance sur les effets du confinement	Communiquer sur Vigilans Renforcer les rappels Adapter un guide d'entretien Prévoir des entretiens en présentiels Communication	CHU Angers/Vigilans ARS : DSPE + service de communication ES – ESMS MDA Groupe PSYCOVID	En continu
Soins sans consentement	Vigilance sur l'activité des SSC (en HC et programmes des soins), adaptation des dispositifs	Suivre l'activité et les recours aux SSC Accompagner pour l'adaptation des modalités	ARS : Cellule régionale SSC Préfecture ES Juges des libertés	En continu
EPI hors masques	Accès aux équipements de protection	Bilan des dotations Accompagner et communiquer sur les doctrines	ARS : Cellule produits de santé CPIAS Equipes opérationnelles d'hygiène des ES	Evolution selon les doctrines nationales
Masques	Tensions sur le port du masque	Bilan des dotations Accompagner et communiquer sur les doctrines	ARS : Cellule produits de santé CPIAS Equipes opérationnelles d'hygiène des ES	Evolution selon les doctrines nationales
Dépistage et tests	Modalités différentes selon les établissements Evolution des doctrines	Préciser les modalités pour les patients en intra et en extra et pour les soignants	ARS : Cellule labo	Evolution selon les doctrines nationales
Ressources humaines	Absentéisme, retrait	Envisager des scénarii et identifier les besoins à mobiliser	ARS : cellule RHN	A réaliser
Pédopsychiatrie et ASE	Difficultés de gestion des situations de tensions et de décompensation	Suivre les situations et proposer des solutions de repli	ARS : médico-soc et sanitaire CD ES - ESMS	En continu
Appui aux ESMS	Besoin d'appui des professionnels Soutien des résidents et usagers	Répondre aux besoins d'appui	DT : Cellule médico-sociale ARS siège ES : équipes d'appui / mobiles / liaisons	En continu
Appui somatique	Organisation des articulations ES / services Psy et ES somatiques pour la gradation des soins, transferts, etc.	Inclure les ES et services Psy dans l'organisation des soins sur tous les territoires	GHT ES ARS : Cellules soins critiques, réa, aval	En continu
Soutien psychologique	Nombreuses demandes de soutien psychologique (usagers de la psychiatrie, population générale, usagers du médico-soc, professionnels tous secteurs, etc.)	Faciliter la visibilité des dispositifs de soutiens nationaux et locaux	Niveau national ARS : communication et DSPE ES - ESMS CUMP Secteur associatif	En continu

Déplacements dérogatoires	L'accès aux soins et le maintien d'un bon état de santé mental des personnes suivies en psychiatrie nécessite parfois des déplacements	Eviter l'exposition aux contrôles	Préfectures ES - ESMS ARS	En cours
Détenus et précarité	Risque accru de décompensation, souffrance psychique et passage à l'acte	Renforcer les accompagnements, maintenir les liens et mobiliser les professionnels	ARS DRJSCS / DDCS Préfecture Acteurs départementaux ES Etablissements pénitentiaires Partenaires sociaux et médico-sociaux	En continu
Préparation à la sortie du confinement	Anticiper la levée progressive du confinement	Lister les problématiques Trouver des pistes d'articulation entre reprise des soins / maintien mesures de distanciation / réponses nouvelles demandes / période estivale / congés et récupération des soignants	Groupe PSYCOVID ARS ES - ESMS Comité scientifique	A réaliser
Bilan de l'après-crise	Retour d'expérience et impact sur les organisations à venir : pendant et hors période de crise sanitaire	Capitaliser sur les adaptations réalisées Inscrire un axe gestion de crise sanitaire dans les PTSM	ES ARS Tous les acteurs concernés Usagers	A réaliser

Tout savoir sur le juste port de masque

Mode de transmission du COVID-19

- Transmission de type gouttelettes **jusqu'à une distance d'environ 1 mètre**
- Transmission par les mains (**manuportage**)



Indications du port de masque chirurgical

POUR LE SOIGNANT



- En cas de **contact avec un patient/résident présentant des signes d'infection respiratoire** (toux, expectoration, rhume, ...)
- Quand **le professionnel présente lui-même des signes d'infection respiratoire** (toux, expectoration, rhume, ...)

POUR LE PATIENT EN AMBULATOIRE



- S'il y a des **signes d'infection respiratoire** (toux, expectoration, rhume) et une exposition de personnes non protégées (sortie de chambre ou de salle de consultation)

POUR LE PATIENT SEUL EN CHAMBRE



- Le cumul de port de masque chirurgical soignant/soigné est indiqué uniquement pour les patients/résidents à risque de formes sévères

Indications du port d'appareil de protection respiratoire (FFP)

- Masques filtrant de protection de type FFP2 réservés **exclusivement** aux personnels soignants qui réalisent des **gestes médicaux invasifs, ou des manœuvres, au niveau de la sphère respiratoire** (prélèvement naso-pharyngé, intubation, extubation, ventilation mécanique, aspirations, ventilation non invasive)



Références : Avis SF2H 4/03/2020 relatif aux indications du port des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé. Recommandations Nationales. Prévention de la Transmission Croisée par Voie Respiratoire : air ou gouttelettes. Professionnels de Santé Recommandations pour la Pratique Clinique (RPC) SF2H Mars 2013. Précautions standard Établissements de santé / Établissements médicosociaux / Soins de ville, SF2H JUIN 2017. Version 18/03/2020



Règles du port de masque chirurgical

Masque à usage médical dit "masque chirurgical" à usage unique :
protège l'environnement du porteur et limite l'exposition des soignants aux gouttelettes
Norme NF EN 14483 : Efficacité de filtration bactérienne notées I ou II, Lettre R si le masque est résistant aux éclaboussures de liquides

IMPORTANT :

- ▶ Toute manipulation d'un masque doit être encadrée par geste d'hygiène des mains (friction hydro-alcoolique)
- ▶ Le port de masques chirurgicaux ne doit pas dépasser la durée maximale de temps correspondant à leur efficacité, dans la limite de l'acceptabilité et de l'intégrité du masque durant leur activité professionnelle (à changer toutes les 4h selon les préconisations du fabricant)



1 Friction des mains par solution hydro-alcoolique ou lavage à l'eau et au savon



2 Prenez le masque, le bord rigide vers le haut et marque ou face colorée à l'extérieur. Placez-le sur le visage en le tenant par les lacets supérieurs



3 Nouez les lacets supérieurs sur le haut de la tête, puis nouez les lacets inférieurs au niveau de la nuque. Ne pas tenir compte de cette étape si masque à élastique



4 Pincez le haut du masque sur la racine du nez



5 Abaissez le bas du masque sous le menton



6 À partir de cet instant ne portez plus les mains sur votre masque. Changez-le après quatre heures ou dès qu'il est mouillé



7 Avant retrait du masque, friction des mains par solution hydro-alcoolique ou à défaut lavage à l'eau et au savon



8 Ôtez le masque en veillant à ne toucher que les lacets/élastiques. Détacher ceux du bas, puis ceux du haut



9 Jetez le masque dans une poubelle (DASRI ou filière disponible), puis lavez-vous les mains ou utilisez une solution hydro-alcoolique

Règles du port d'un appareil de protection respiratoire

Appareils de protections respiratoires (APR) ou encore masques de protection respiratoire filtrant type FFP : protection du porteur



IMPORTANT :
Port de gants et lunettes de sécurité doivent être associés lors des gestes à risque (cf recto de l'affiche)



1 Repérer le haut (barrette nasale)



2 Passer les élastiques derrière la tête, de part et d'autre des oreilles



3 Vérifier que le masque couvre bien le menton



4 Ajuster le masque en pinçant la barrette sur le nez



5 Testez l'étanchéité : couvrir le masque avec une feuille en plastique et inspirer ; le masque doit se plaquer sur le visage

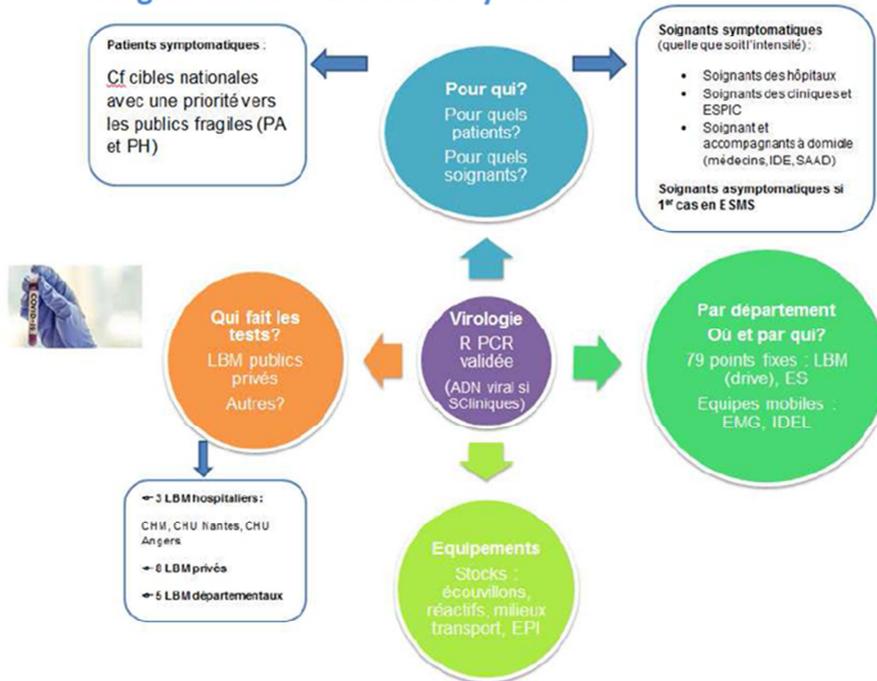


6 Après usage, retirer le masque par les élastiques

En situation de pénurie, et à titre exceptionnel, l'utilisation de masques FFP périmés peut être autorisée en respectant les conditions suivantes :

- ▶ Vérifier l'intégrité des conditionnements
- ▶ Vérifier l'apparence (couleur d'origine) du masque
- ▶ Vérifier la solidité des élastiques et de la barrette nasale de maintien du masque
- ▶ Essai d'ajustement du masque sur le visage (Fit-check)

Virologie en PDL : Schéma de synthèse





Dispositif régional COVID RH de mobilisation des étudiants et professionnels

Mesdames, Messieurs,

De nombreux professionnels de santé, volontaires, institutions ont spontanément manifesté leur souhait de contribuer à la crise COVID 19 sur les territoires. Nous les en remercions sincèrement.

Des ressources exceptionnelles sont ainsi mobilisées pour accompagner les établissements et professionnels de santé pour faire face à cette situation exceptionnelle. Cette mobilisation vient en complément de la Réserve sanitaire et a vocation à s'inscrire dans une stratégie plus large de pourvoi des fonctions nécessaires. Elle vise des réponses réactives et réparties sur l'ensemble des territoires.

Une plateforme de mobilisation des ressources humaines nécessaires au fonctionnement du système de santé en contexte COVID est créée. Elle comprend :

- La réserve de mobilisation des **étudiants** en santé (RME). Active depuis le 20 mars, elle fonctionne sur la base de deux circuits distincts. A partir des demandes et des besoins des établissements, l'affectation des étudiants est réalisée, sous l'autorité de l'ARS, selon deux modalités complémentaires. Les besoins des établissements sanitaires sont traités en direct par les GHT en lien avec les facultés, les établissements privés, les HAD... et les Instituts, alors que les réponses aux besoins médico-sociaux (personnes âgées et vivant avec un handicap) sont apportées par les instituts au plus près des besoins des territoires. Les deux filières pouvant au besoin se compléter.

➤ [Cf. flyer d'activation de la RME en annexe 1](#)

- La réserve de mobilisation des **professionnels** soignants et non soignants (RMP). Activée le 26 mars, la plateforme renforts-COVID Pays de la Loire est ouverte aux professionnels volontaires (soignants et non-soignants) pour proposer leurs compétences; et aux structures de santé pour faire connaître les besoins de renforts en personnels. Ce dispositif de mobilisation des professionnels est géré à l'échelle de chaque direction territoriale - ARS, pour les besoins non satisfaits par la réserve étudiante, si le besoin concerne des professionnels diplômés, ou s'il nécessite une compétence spécifique. Il permet d'identifier rapidement les ressources mobilisables dans les territoires.

➤ [Cf. flyer d'activation de la RMP en annexe 2](#)

Pour rappel, une réserve civique est coordonnée par la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS), qui travaille en partenariat étroit avec l'ARS. Elle est ouverte aux acteurs publics et associatifs, aux citoyens qui souhaitent contribuer à des missions d'aide alimentaire aux plus démunis, de garde exceptionnelle d'enfants, de lien avec les personnes fragiles isolées, de solidarité de proximité.

Régulation régionale ARS: le dispositif vise à assurer une réponse au plus proche tout en permettant la solidarité entre territoires. Des points de régulation quotidiens sont réalisés pour suivre l'évolution des ressources mobilisables aux besoins sur les territoires.

SOLLICITEZ LA RÉSERVE DE MOBILISATION DES PROFESSIONNELS



Depuis le 26 mars, la réserve de mobilisation des professionnels est active à l'échelle de chaque département. La RMP vise à assurer une réponse au plus proche tout en permettant la solidarité entre territoires.

Comment fonctionne la RMP ?



Pour toutes demandes de renforts auprès de la Réserve de mobilisation des étudiants en santé (RME) :
 Voir fiche «Solicitez la Réserve de mobilisation des étudiants en santé» que vous retrouverez sur le site www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr

L'ARS se mobilise à vos côtés : pour toute demande de précision adressez vos questions par mail à : ars-pdl-covid-data@ars.sante.fr

retrouvez-nous sur www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr et sur nos réseaux sociaux



SOLLICITEZ LA RÉSERVE DE MOBILISATION DES ÉTUDIANTS EN SANTÉ



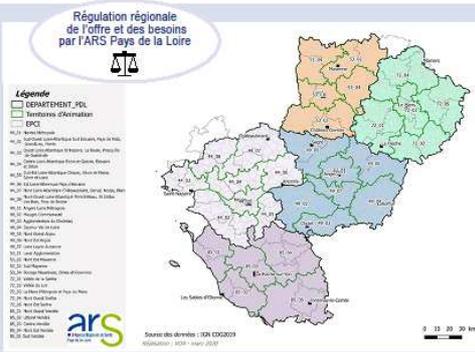
Depuis le 20 mars, la réserve de mobilisation des étudiants en santé (RME) est active à l'échelle de chaque département. La RME vise à assurer une réponse au plus proche tout en permettant la solidarité entre territoires.

Comment mobiliser la RME ?

Pour les besoins des établissements médico-sociaux :

J'adresse mes demandes de renforts étudiants au point de contact de mon territoire, 7J/7 :

- **MAYENNE** : 02 43 01 05 10
direction.institutsdeformation@chlaval.fr
- **SARTHE** : 02 43 43 43 30
scifisi@ch-lemans.fr
- **VENDEE** : 02 51 38 05 54
christian.richard@fps-vendee.fr
- **LOIRE-ATLANTIQUE** :
- Territoires 44-1, 44-4 et 44-5 : fsi.reze@croix-rouge.fr
- Territoires 44-2, 44-3, 44-8 : jp.aupetit@ch-saint-nazaire.fr
- Territoires 44-6, 44-7 : pascal.ascencio@ch-cnp.fr
- **MAINE ET LOIRE** :
- Territoires 49-01, 49-05, 49-06, 49-07 : 02 41 35 38 04
fsi-selection-as@chu-angers.fr
- Territoires 49-02, 49-03 : 02 41 49 08 80
fsi@ch-cholet.fr
- Territoire 49-04 : 02 41 40 14 01
fsisaumur@ch-saumur.fr



Pour les besoins des établissements sanitaires publics et privés :
 Les demandes sont remontées par les GHT et les réponses sont opérées par eux.

Pour toutes demandes de renforts auprès de la Réserve de mobilisation des professionnels (RMP) :
 Je formule ma demande sur le formulaire en ligne :
www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr : rubrique Covid-19 - J'ai besoin d'un renfort

L'ARS se mobilise à vos côtés : pour toute demande de précision adressez vos questions par mail à : ars-pdl-covid-data@ars.sante.fr

retrouvez-nous sur www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr et sur nos réseaux sociaux

