

COMMUNIQUE DE PRESSE

Le rebond épidémique actuel exige de nouveau une mobilisation et une coordination pleines et entières de l'ensemble du dispositif de soins psychiatriques, ambulatoire et hospitalier.

Le groupe ressource de la Conférence nationale des présidents de CME de CHS s'est réuni le jeudi 2 octobre 2020 en visioconférence. Il a permis un tour d'horizon de la situation épidémique des territoires de santé mentale des CHS et de s'assurer des actions menées sur l'ensemble du pays, enfin de définir les orientations stratégiques à prioriser. Il a été rappelé la nécessité d'inscrire dans la durée son action. En effet le rebond épidémique actuel va connaître un plateau de plusieurs mois après que son pic soit atteint, vraisemblablement d'ici la dernière semaine de novembre. C'est dire toute l'importance d'une vigilance accrue quant au respect des droits des patients et d'une forte exigence éthique des soins prodigués.

Dans le contexte général d'une tension déjà forte sur l'ensemble des dispositifs de prévention et de soins, le constat est fait, selon les régions et les territoires, d'une nette et subite recrudescence de situations de patients COVID+ à laquelle s'associe -fait nouveau- l'indisponibilité de professionnels eux même touchés par le virus.

Des clusters sont signalés dans des unités d'hospitalisation temps plein, des unités de long séjour, appartements thérapeutiques, accueil familial thérapeutique ainsi que dans des structures médico-sociales (MAS, etc...) gérés par les établissements spécialisés. Les cellules de crise co-pilotées par les directions et les commissions médicales d'établissement sont réactivées dans l'ensemble des établissements.

Les difficultés rencontrées dans le domaine des ressources humaines de personnel médico-soignant ne doivent pas conduire à démunir le « front » de l'ambulatoire au profit des structures d'hospitalisation voire d'autres établissements. La crise COVID ne doit pas être l'occasion de faire passer au second plan les exigences des soins sectoriels en psychiatrie. Une fois encore il est nécessaire de rappeler que les troubles psychiatriques ne disparaissent pas avec le COVID. C'est pourquoi un équilibre organisationnel doit être mise en œuvre pour ajuster dans les meilleures conditions possibles les moyens entre l'intra et l'extra hospitalier pour assurer continuité, qualité et sécurité des soins. Le recours à la solidarité entre les équipes de secteur, déjà fortement sollicitée, nécessite que les moyens humains de la psychiatrie déjà très impactés soient préservés.

Sur la base des constats réalisés, une attention particulière doit être portée sur les points suivants pour ce qui concerne la psychiatrie générale et la psychiatrie infanto-juvénile :

- Maintien d'une activité ambulatoire soutenue en CMP et en CATTP dans le respect des mesures barrières, incluant notamment les consultations, entretiens et activités (groupe restreint) en présentiel autant que nécessaire pour l'ensemble des patients connus ou non connus et notamment pour ceux fragilisés par la situation épidémique et ses conséquences.
- Rappel systématique des patients en cas de rendez-vous non honorés, contact téléphonique à minima pour toute situation de vulnérabilité identifiée, intervention à domicile dès que nécessaire en accord avec le patient et en lien avec le médecin traitant ainsi que ses proches si nécessaire. Un point hebdomadaire en réunion clinique pluriprofessionnelle permet l'identification et une meilleure prise en compte des patients dit « perdus de vue ».
- Maintien de l'activité d'hôpital de jour dans le respect des mesures barrières avec port du masque, repas respectant règles de distanciation sociale, nombre réduit de participants aux activités.
- Maintien des activités d'addictologie en intra et extrahospitalier.

Pour ce qui concerne l'activité hospitalière à temps plein :

- En cas de signes cliniques évocateurs et dans l'attente des résultats des tests PCR effectués à l'admission le patient est invité à rester en chambre individuelle. Toute sortie de la chambre ne peut être conditionnée que par le port du masque chirurgical. Une surveillance des constantes est réalisée quotidiennement le temps du résultat du test. La formation des personnels médico-soignants pour la réalisation des prélèvements nasopharyngée est favorisée. Des actions d'éducation à la santé sont organisées dans chaque unité pour favoriser la prise en compte par le patient des consignes de protection contre l'épidémie.

La dispensation médicamenteuse et les repas se font en chambre tant que le patient est symptomatique ou qu'il soit en attente du résultat du test (RT-PCR ou antigénique). Les protocoles de soin COVID+ sont discutés avec la cellule « Unité de Prévention du Risque Infectieux Associé aux Soins » (UPRIAS) de l'établissement voire avec les médecins de l'établissement MCO de référence.

- Les permissions de sorties sont limitées et autorisées au cas par cas sur accord médical. Dans ce cas, le patient est porteur des attestations de déplacement dérogatoire et informés des restrictions liées au confinement. Une vigilance toute particulière est portée sur les droits des patients notamment dans le cadre des soins sans consentement. Tout refus systématique de permissions ou de levées de mesure de SDRE par l'autorité administrative sont signalés à la conférence nationale à toutes fins utiles.

- Les visites sont accordées sur accord médical en fonction de l'état clinique et de la situation épidémique ; elles sont organisées sur rendez-vous, dans le respect des contraintes réglementaires. Le nombre de visiteurs est limité. Un protocole est établi dans chaque unité pour identifier les visiteurs et leurs coordonnées.

- Le principe de prise en charge des situations de comorbidité pathologie psychiatrique/ Covid + dans les unités d'hospitalisation temps plein est désormais privilégié dans les cas où la proportion de patients infectés est très minoritaire. La mise en place d'unité COVID-19/Psychiatrie reste envisagée dans le cadre d'un projet médical mutualisé au niveau du territoire de santé mentale avec un ou plusieurs établissements autorisés en psychiatrie.

- Les transferts dans les établissements MCO de référence du territoire de santé mentale sont anticipés et coordonnés avec des interlocuteurs identifiés. Ils sont mis en œuvre dès que l'état clinique d'un patient hospitalisé en service de psychiatrie le nécessite.

- La sortie à domicile ou en structure sociale ou médico-sociale est également anticipée et coordonnée de même que les conditions d'accompagnement et d'intervention si besoin avec le médecin et les équipes concernées. La reprise de l'épidémie ne doit pas être un argument pour refuser les admissions ou les retours en structures sociales ou médico-sociales (EHPAD, MAS, FAM, FAS,...) d'autant que les patients peuvent désormais bénéficier au préalable d'un test virologique de dépistage RT-PCR du COVID-19.