

GUIDE

Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Prise en charge ambulatoire des patients souffrant de troubles psychiques dans la période de post-confinement

Validée par le Collège le 4 juin 2020

L'essentiel

- **Réponse rapide n°1** : Prendre contact avec les patients dans une démarche proactive (une attention est portée aux éventuelles conséquences du confinement et de la maladie COVID-19) et augmenter progressivement les prises en charge en présentiel, en articulation avec la poursuite de certaines prises en charge à distance (par vidéo-transmission, à défaut par téléphone).
- **Réponse rapide n°2** : Garantir un accès aux soins pour les nouveaux patients nécessitant une prise en charge spécialisée en psychiatrie, en privilégiant les prises en charge en présentiel pour les premières consultations.
- **Réponse rapide n°3** : Dans le cadre d'une décision partagée avec le patient, ajuster le projet de soins et d'accompagnements (le cas échéant, réactivation des contacts avec/orientation vers les partenaires impliqués) et définir les modalités de prise en charge : en présentiel, alternance présentiel/à distance ou à distance.
- **Réponse rapide n°4** : Assurer une coordination/coopération renforcée entre les acteurs de la psychiatrie, les médecins traitants/médecins généralistes et les autres professionnels impliqués dans la prise en charge et l'accompagnement du patient.
- **Réponse rapide n°5** : S'assurer de la compréhension des mesures barrières par les patients (port du masque, hygiène des mains, distanciation physique en particulier), évaluer leur adhésion à l'importance du respect de ces mesures et les accompagner dans leur mise en œuvre.
- **Réponse rapide n°6** : Rechercher les symptômes de COVID-19 pour tout patient et dans tous les lieux de soins (une prise de température systématique dès l'entrée n'est pas nécessaire). En cas de symptômes de COVID-19 ou de contact récent avec une personne infectée, la réalisation d'un test par rt-PCR, en lien avec le médecin généraliste/traitant, est indiquée.

- **Réponse rapide n°7** : Faciliter l'accès du patient à ses prises en charge thérapeutiques (renouvellement d'ordonnances, délivrance de médicaments, transports) et rester vigilant quant à son suivi somatique global et à son contexte social et familial.
- **Réponse rapide n°8** : Maintenir l'accès aux urgences psychiatriques et assurer sur des horaires élargis une permanence téléphonique pour les situations de détresse aigue au niveau des secteurs de psychiatrie.

Sommaire

Contexte	4
Augmentation progressive des prises en charge en présentiel, en articulation avec une poursuite de certaines prises en charge à distance	4
Démarche proactive dans la prise de contact avec les patients	5
Accès aux soins spécialisés en psychiatrie pour les nouveaux patients	6
Prévention et protection vis-à-vis du virus	6
Mesures générales	6
Organisation de circuits sécurisés vis-à-vis du COVID-19 dans les lieux de soins et dans le cadre de visites à domicile	7
Points de vigilance	8
Vigilance sur le suivi somatique	8
Hygiène de vie	8
Accès aux traitements	8
Contexte social et familial	8
Articulation des prises en charge ambulatoires et en hospitalisation à temps plein	9
Permanence d'accès aux soins	10
Coordination/coopération des acteurs de la psychiatrie avec les médecins traitants/médecins généralistes, et les autres professionnels impliqués dans la prise en charge du patient	10
Ressources	12
Références bibliographiques	14
Méthode d'élaboration et avertissement	16

Contexte

Dans la période de post-confinement, en cours depuis le 11 mai 2020, la HAS élabore des réponses rapides pour aider à l'adaptation des prises en charge à la situation sanitaire.

Des fiches « Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 » ont notamment été produites sur [l'accompagnement des patients ayant une maladie chronique et/ou à risque de forme grave de COVID-19 dans la levée du confinement](#) et sur [l'accompagnement des enfants et des adolescents dont ceux vivant avec une maladie chronique lors de la levée du confinement](#).

C'est dans ce cadre que s'inscrivent les présentes préconisations, relatives à la prise en charge ambulatoire et à temps partiel (incluant les programmes de soins) des personnes souffrant de troubles psychiques, dans la continuité de la fiche « [Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Prise en charge des patients souffrant de pathologies psychiatriques en situation de confinement à leur domicile](#) ». Les situations d'hospitalisation à temps plein en psychiatrie n'entrent pas dans le champ de ces préconisations.

Elles s'adressent principalement aux acteurs impliqués dans la prise en charge sanitaire des troubles psychiques et aborde également la question de la coordination avec les autres acteurs de la prise en charge et de l'accompagnement des patients.

Rappel

Ces réponses rapides élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de leur publication sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

Augmentation progressive des prises en charge en présentiel, en articulation avec une poursuite de certaines prises en charge à distance

La possibilité de prises en charge à la fois en présentiel et à distance est d'autant plus importante à maintenir que les situations cliniques des patients dans la période de post-confinement sont contrastées. Certains sont insécurisés par la levée du confinement quand d'autres éprouvent un mieux-être par plus d'espace de liberté.

- **Il est essentiel d'augmenter progressivement les possibilités de prises en charge en présentiel**, en ambulatoire et à temps partiel, dans le respect des mesures de prévention et de protection vis-à-vis du virus :
 - Consultations en structures de prise en charge ambulatoire ou en cabinet libéral, activités dans les hôpitaux de jour et Centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), visites à domicile, interventions d'équipes mobiles ;
 - En individuel ou en petits groupes.
- **Des possibilités de prise en charge à distance (par vidéotransmission ou à défaut par téléphone) doivent également être maintenues**, tout en veillant, dans toute la mesure du possible, à favoriser une alternance avec des prises en charge en présentiel :
 - Dans les situations dans lesquelles la levée du confinement n'est pas recommandée (présence de signes de COVID-19 nécessitant un isolement, contact avec une personne infectée dans les 14 jours précédents notamment) ;

- Lorsque, compte-tenu des facteurs épidémiologiques (prévalence du COVID-19 dans le département), de l'état de santé du patient, de son appartenance à un groupe à risque de forme grave, de son inquiétude/angoisse vis-à-vis du risque de contamination, de ses préférences et de ses conditions de vie, il apparaît préférable, dans le cadre d'une décision partagée avec lui, d'opter pour ce mode de prise en charge.
- Il est important d'être attentif aux patients ne disposant pas de téléphone ou d'abonnement téléphonique et d'envisager, le cas échéant, une aide à l'équipement, une visite par les services sociaux de la ville, etc.

Consultations et soins à distance (téléconsultation, téléexpertise et télésoin)

Le Ministère des solidarités et de la santé tient à jour sur son site internet les actes autorisés à distance dans le cadre de la gestion de crise du coronavirus et les solutions numériques permettant leur réalisation.

Il est également possible de se référer aux documents suivants, disponibles sur le site Internet de la HAS :

- Fiche « [Réponses rapides dans le cadre du Covid-19 : Téléconsultation et télésoin](#) ».
- Fiche « [Réponses rapides dans le cadre du Covid-19 : Téléconsultation et télésoin pendant l'épidémie de Covid-19 – document usagers](#) »
- Fiche mémo « [Téléconsultation et téléexpertise : Mise en œuvre](#) »
- Guide de bonnes pratiques « [Téléconsultation et téléexpertise](#) »

Démarche proactive dans la prise de contact avec les patients

- **Dans la période de post-confinement, il est recommandé que les professionnels** (psychiatres, équipes soignantes de psychiatrie, médecins généralistes, psychologues notamment, quelles que soient les modalités d'exercice) **prennent contact avec les patients, dans une démarche proactive :**
 - Avec une attention particulière pour les patients ayant annulé ou ne s'étant pas présentés à un rendez-vous ou pour lesquels les rendez-vous ont été annulés ;
 - En veillant à maintenir la continuité de la prise en charge avec les patients suivis pendant la période de confinement.
- **Il s'agit notamment :**
 - De prendre des nouvelles du patient, d'identifier d'éventuels besoins en matière de santé (renouvellement d'ordonnance, nécessité d'une consultation avec un médecin généraliste, un chirurgien-dentiste, conséquences éventuelles de la maladie COVID-19, accès à des masques, etc.) et de repérer des difficultés potentielles dans sa vie quotidienne, liées ou non au confinement (cf. points de vigilance ci-après) ;
 - D'échanger, le cas échéant, sur l'impact du confinement sur ses conduites addictives ;
 - D'informer et de rassurer le patient/son entourage sur les mesures de prévention mises en place pour des prises en charge en présentiel (dans les lieux de soins et au domicile) ;
 - D'échanger avec le patient afin d'ajuster avec lui le projet de soins et d'accompagnements. Si nécessaire, réactiver les contacts avec les partenaires impliqués dans sa prise en charge

et ses accompagnements ou l'orienter vers les partenaires pouvant répondre aux besoins identifiés avec lui ;

- Le cas échéant, une réflexion est menée sur le choix des modalités de prise en charge : en présentiel, alternance présentiel/à distance ou à distance (la possibilité de visites à domicile peut notamment être discutée pour les personnes à risque de forme grave de COVID-19 et en cas d'inquiétude/d'angoisse liée au risque de contamination du fait de déplacements) ;
- Dans le cadre d'interruptions ou de ruptures dans la réalisation des projets personnalisés d'inclusion sociale ou scolaire intervenues dans la période de confinement (accès à un logement, à un emploi, adhésion à un groupe d'entraide mutuelle (GEM), reprise de la scolarisation par exemple), les modalités de reprise des parcours sont abordées. Les capacités et les possibilités de la personne, et éventuellement de son entourage, à mettre en œuvre cette reprise sont évaluées et, le cas échéant, un accompagnement est proposé vers les partenaires concernés. À cet égard, il est important de rappeler que les enfants en situation de handicap psychique font partie des enfants prioritaires pour la reprise de la scolarisation.

Accès aux soins spécialisés en psychiatrie pour les nouveaux patients

Il est essentiel qu'un accès aux soins soit organisé pour les nouveaux patients nécessitant une prise en charge spécialisée en psychiatrie, notamment du fait de la pandémie, potentiellement à l'origine de risques accrus de troubles anxieux, dépressifs, de risque suicidaire, de stress post-traumatique et de symptômes psychotiques.

- Les prises en charge en présentiel doivent être privilégiées pour les premières consultations, notamment pour les enfants, adolescents et jeunes adultes.
- Le médecin généraliste/traitant doit être attentif à l'apparition d'un trouble psychique chez tout patient et l'orienter si nécessaire vers un professionnel spécialisé en psychiatrie pour avis thérapeutique ou suivi.
- Plus globalement, l'ensemble des acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social doivent porter une attention aux possibles conséquences de la crise sanitaire sur la santé psychique des personnes.
- Cette vigilance doit être maintenue au regard des potentiels effets différés de la crise sanitaire.

Prévention et protection vis-à-vis du virus

Mesures générales

- Renforcer l'information du patient/de son entourage sur la nécessité de se protéger vis-à-vis du SARS-CoV-2.
- Expliquer au patient, sans infantilisation et en évitant les propos anxiogènes, comment mettre en place les mesures barrières, en particulier le port du masque, l'hygiène des mains et la distanciation physique, et veiller à ce qu'il dispose de masques et de gel hydroalcoolique.
- S'assurer de sa compréhension des mesures barrières et évaluer son adhésion à l'importance du respect de ces mesures.
- Rappeler le risque plus élevé de forme grave du COVID-19 lié à l'âge et à certaines maladies chroniques.

Ces démarches peuvent s'inscrire dans un programme court et spécifique d'éducation thérapeutique.

Se référer également :

- à la fiche « [Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Accompagner les patients ayant une maladie chronique et/ou à risque de forme grave de COVID-19 dans la levée du confinement](#) », en particulier au chapitre relatif aux « Mesures barrières chez les personnes atteintes de maladies chroniques somatiques et/ou à risque de forme grave de COVID-19 » ;
- au rapport « [COVID-19 - Les mesures barrières et la qualité du lien dans le secteur social et médico-social](#) ».

Organisation de circuits sécurisés vis-à-vis du COVID-19 dans les lieux de soins et dans le cadre de visites à domicile

Ces organisations permettront de limiter les risques de contamination des patients et des soignants :

- **Aménagement de circuits et d’horaires dédiés** : pour les patients COVID-19 + ; suspects de COVID-19 ; sans symptômes de COVID-19 ;
- **Respect des mesures barrières** (hygiène des mains, port du masque pour les patients et les professionnels de santé, distanciation physique, etc.) ;
 - La mise en œuvre des mesures barrières peut être difficile voire impossible chez certains patients ayant des troubles psychiques, en particulier chez les enfants, ou dans certains contextes environnementaux. Un renfort des équipements de protection individuelle des professionnels peut s’avérer nécessaire dans certaines situations (écran facial, surblouse, etc.).
- **Recherche systématique de symptômes de COVID-19** qui peut se faire par questionnaire ou auto-questionnaire¹ lors de la prise de rendez-vous et à l’arrivée dans les lieux de soin. Une prise de température systématique dès l’entrée dans le lieu de soins ambulatoires n’est pas nécessaire², sauf signes infectieux évidents. Elle peut être proposée à l’issue de la consultation.
- **En cas de suspicion de COVID-19, une prise en charge par le médecin généraliste/médecin traitant du patient est privilégiée**, en lien étroit avec le psychiatre et les professionnels impliqués dans les soins et l’accompagnement³ :
 - Orientation vers un diagnostic par rt-PCR, prescription de masques chirurgicaux et mise en place des mesures d’isolement ;
 - Si le test rt-PCR se révèle positif, recensement, avec l’accord du patient, des personnes ayant été en contact rapproché avec lui (« contact tracing »)⁴.

Pour les patients n’ayant pas désigné de médecin traitant, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) peuvent utilement contribuer à répondre à ce type de situations, en les anticipant par la mise en place de dispositifs dédiés.

¹ Cf. Chapitre Ressources, Pour les usagers/patients : Ministère des solidarités et de la santé. COVID-19 – Orientation médicale.

² Cf. Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif à un contrôle d’accès par prise de température dans la préparation de la phase de déconfinement en lien avec l’épidémie à Covid-19. 28 avril 2020. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=810>

³ Cette modalité d’intervention peut s’appliquer par extension à d’autres structures de prise en charge en dehors des murs de l’hôpital, telles que les appartements thérapeutiques, l’accueil familial thérapeutique et les centres de post-cure.

⁴ Site ameli : <https://www.ameli.fr/paris/medecin/actualites/les-medecins-au-coeur-du-circuit-de-contact-tracing-des-patients-covid-19>

Pour les hospitalisations de jour, se référer également à l'[Avis n° 2020.0032/AC/SBPP du 14 mai 2020 du collège de la Haute Autorité de santé portant sur les modalités de dépistage du virus SARS-CoV-2 chez les patients admis en établissement de santé](#).

Il est par ailleurs possible de consulter la fiche « [Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Accompagner les patients ayant une maladie chronique et/ou à risque de forme grave de COVID-19 dans la levée du confinement](#) ».

Points de vigilance

Vigilance sur le suivi somatique

Les équipes de psychiatrie peuvent, par leurs interventions, contribuer au suivi somatique global du patient souffrant de troubles psychiques, en veillant en outre à l'évaluation régulière d'éventuels symptômes COVID-19. Il importe à cet égard d'être attentif aux situations d'incurie et de précarité engendrées par la rupture des soins et des accompagnements (dégradation des conditions d'hygiène et d'alimentation).

Dans le respect de l'éthique médicale, en cas de détresse respiratoire, les unités de soins intensifs ou de réanimation doivent veiller à appliquer les mêmes critères d'accès à la réanimation aux personnes souffrant de pathologies psychiatriques et atteintes de COVID-19 qu'à l'ensemble de la population. La présence d'un diagnostic psychiatrique ne peut pas être un critère de refus de réanimation.

Hygiène de vie

Les professionnels sensibilisent le patient et son entourage à la nécessité du maintien d'une hygiène de vie dans la période de post-confinement (maintien de certains rythmes, voire ritualisations sécurisantes, dans l'organisation de la journée).

Accès aux traitements

Il est essentiel de veiller à faciliter l'accès des patients à leurs prises en charge thérapeutiques (renouvellement d'ordonnances, délivrance de médicaments, transports).

Il est primordial de maintenir les traitements psychotropes nécessaires à l'équilibre psychique, afin de ne pas déstabiliser le patient dans un contexte pandémique anxigène. Devant l'insuffisance des données, les adaptations thérapeutiques sur les psychotropes doivent être décidées avec prudence et prise en compte des bénéfices et des risques pour le patient ainsi que des dernières avancées de la recherche sur le sujet.

Il est important de veiller à la possibilité d'alternatives aux transports en commun si la situation le nécessite (risque de forme grave de COVID-19, inquiétude/angoisse liée au risque de contamination, difficultés à respecter les mesures barrières par exemple).

Contexte social et familial

- **Une attention particulière est portée au contexte social et familial du patient** : isolement, situation des enfants présents au domicile, retentissement du confinement (perte de revenu, accès restreint aux aides matérielles et financières par exemple), risque accru de violences intrafamiliales/conjugales, voire de maltraitance, notamment sur les enfants et les personnes âgées, etc.

- Pour les personnes seules à domicile, en particulier les personnes âgées, évaluer avec le patient les possibilités d'aide mobilisables dans l'entourage (famille, amis, gardien, voisins) et solliciter, si besoin, les services sociaux communaux.
- **Les professionnels veillent, avec l'accord du patient, à maintenir un lien très régulier avec sa famille, ses proches**, de façon adaptée à la situation sanitaire :
 - D'une part, ces derniers peuvent aider le patient et les professionnels en contribuant à identifier les effets négatifs du confinement sur l'état de santé physique et psychique et le bien-être global du patient ;
 - D'autre part, le confinement a pu également affecter la santé de la famille, des proches du patient : anxiété, charge physique et mentale additionnelle en l'absence de l'aide ou des prises en charge habituelles ou du fait d'une détérioration de la santé du patient. Les professionnels de santé peuvent être amenés à conseiller à l'aidant de consulter son médecin traitant pour une éventuelle prise en charge. Ils peuvent également les informer sur les aides aux aidants accessibles par l'intermédiaire de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et sur l'existence de lignes téléphoniques d'écoute et de groupes de parole dédiés aux aidants.

Articulation des prises en charge ambulatoires et en hospitalisation à temps plein

- **En cas de nécessité, l'accès aux soins hospitaliers doit être maintenu.**
 - Le consentement de la personne pour des soins libres doit alors être prioritairement recherché, en respectant les dispositions réglementaires prévues en temps normal.
 - Il est important d'avoir toujours présent à l'esprit la nécessité de concilier au mieux le respect des mesures de prévention du COVID-19 et le « prendre soin global » avec humanité de la personne, sur les plans psychique et somatique.
 - Dans l'[Avis n° 2020.0032/AC/SBPP du 14 mai 2020 portant sur les modalités de dépistage du virus SARS-CoV-2 chez les patients admis en établissement de santé](#), le Collège de la HAS préconise :
 - que toute personne admise dans un établissement de santé pour une hospitalisation programmée bénéficie d'un interrogatoire détaillé pour identifier son statut par rapport au SARS-CoV 2.
 - au minimum, que les patients à risque de forme grave de COVID-19 [...] ⁵ puissent se voir proposer un test diagnostique par RT-PCR dans les 24h à 48h avant l'hospitalisation.
 - au mieux, que les patients puissent se voir proposer un dépistage par rt-PCR avant toute hospitalisation programmée.
 - L'organisation de l'établissement et des services permet que les mesures d'isolement pour COVID-19 s'appliquent exclusivement aux patients ayant été en contact avec une personne infectée dans les quatorze jours précédents, ayant des symptômes évocateurs de COVID-

⁵ La mention complète de l'avis sur ce point est la suivante : « au minimum, que les patients à risque de forme grave de COVID-19, les patients pour lesquels est programmée une chirurgie avec ouverture ou exposition des voies aériennes (chirurgie ORL, thoracique, de la base du crâne, bronchoscopie, ou tout autre situation à risque), une chirurgie générant des aérosols ou une chirurgie majeure à risque opératoire ou postopératoire, puissent se voir proposer un test diagnostique par RT-PCR dans les 24h à 48h avant l'hospitalisation ».

19 et/ou dont le test rt-PCR est positif⁶. Il n'y a pas lieu d'isoler un patient pour COVID-19 en dehors de ces indications.

- **Pour les patients hospitalisés à temps plein, les sorties temporaires** (permissions ; autorisations de sortie et programmes de soins dans le cadre de soins sans consentement) :
 - Font partie du projet thérapeutique élaboré en équipe pluridisciplinaire et avec le patient en intégrant une évaluation des bénéfices et des risques. De façon à ce que le retour en hospitalisation se passe dans les meilleures conditions, cette évaluation tient compte du risque infectieux et de la capacité du patient à respecter les mesures barrières. Le médecin traitant du patient doit être étroitement associé à cette démarche.
 - Lors du retour en hospitalisation, les mesures de prévention et de protection vis-à-vis du virus s'appliquent. Elles intègrent le respect des mesures barrières, une recherche des symptômes de COVID-19 et d'un contact dans les 14 jours précédents avec une personne atteinte de COVID-19, sans exclure la possibilité de réalisation d'un test rt-PCR.

Permanence d'accès aux soins

- L'accès aux urgences psychiatriques doit rester possible durant toute la période de la pandémie.
- Il est souhaitable que le secteur de psychiatrie assure de façon sectorielle ou intersectorielle, sur des horaires élargis (de 15h à 22h et le week-end par exemple), une permanence téléphonique pour les situations de détresse aiguë. À cet effet, le numéro de téléphone est transmis au patient (aux détenteurs de l'autorité parentale pour les patients mineurs), dans le cadre de son projet de soins.
- La coordination et la lisibilité des plateformes d'appel mises en place doivent être renforcées. Un numéro d'appel national unique pour le soutien médico-psychologique et les urgences psychiatriques facilement identifiable et accessible 24h/24 et 7j/7, permettrait d'orienter les patients vers les ressources ambulatoires (médecin généraliste, psychiatre libéral, centre médico-psychologique) ou hospitalières. Un dispositif de réponse téléphonique permettant un accès direct aux services de psychiatrie et une orientation vers ces services par l'intermédiaire du 15 peut également être développé dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale (PTSM), au niveau du territoire de santé mentale.

Coordination/coopération des acteurs de la psychiatrie avec les médecins traitants/médecins généralistes, et les autres professionnels impliqués dans la prise en charge du patient

(infirmiers libéraux, psychologues libéraux et professionnels des secteurs médico-social et social de l'adulte et de l'enfant)

Cette coordination/coopération doit être renforcée au regard de la vulnérabilité des patients dans le contexte de la crise et de la forte intrication des problèmes psychiques, somatiques et sociaux. Cela implique une reprise des relations au niveau institutionnel entre les différents

⁶ La SF2H a publié des recommandations relatives à l'organisation du parcours des patients, à la protection des patients et des personnels à l'heure du déconfinement et de la reprise de l'activité médico-chirurgicale non COVID-19 en milieu de soins (version révisée du 12 mai 2020) ; <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/Avis-SF2H-Soins-et-Deconfinement-VF-du-12-mai.pdf>.

partenaires, dans les territoires où ces relations ont été interrompues ou réduites pendant la période de confinement. À cet égard, cette démarche doit veiller à s'inscrire dans une approche des parcours intégrant les articulations essentielles ville/hôpital et secteurs sanitaire/médico-social et social.

Un lien avec le médecin traitant/généraliste du patient est particulièrement important pour un échange d'informations sur le type de suivi mis en place durant la période de post-confinement, les points de vigilance éventuels, les recours en cas de situation de crise et pour clarifier les rôles de chacun. Les CPTS, quand elles existent, peuvent contribuer à faciliter, pour le médecin généraliste, l'accès à un avis ou une prise en charge spécialisée pour un patient souffrant de troubles psychiques. Elles peuvent également avoir dans leurs missions prioritaires de faciliter l'accès à un médecin traitant pour les patients qui n'en ont pas. Avec l'accord du patient, les acteurs de la psychiatrie peuvent l'accompagner dans la démarche. Doit être également souligné l'intérêt des expériences de coordination entre médecins généralistes et acteurs de la psychiatrie mises en place par les acteurs de terrain.

Il est possible de se référer au guide « [Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux - état des lieux, repères et outils pour une amélioration](#) ».

De plus, la coordination/coopération doit être notamment renforcée :

- Entre les acteurs de la psychiatrie, de la pédopsychiatrie et de la périnatalité, pour accompagner au mieux les jeunes parents et leur enfant ainsi que les femmes enceintes dans le contexte de la crise sanitaire, en cas de trouble psychique préexistant, d'apparition de troubles psychiques ou de leur décompensation ;
- Avec les acteurs impliqués dans la prise en charge et l'accompagnement des enfants et adolescents, incluant les acteurs du champ médico-social (CMPP, CAMSP, ITEP, IME, etc.) ainsi que les acteurs de la PMI, de l'ASE et de la PJJ ;
- Avec les services sociaux et médico-sociaux assurant un appui à domicile aux adultes en situation de handicap psychique (SAVS, SAMSAH, SAAD) ;
- Avec les EHPAD, particulièrement impactés par la crise sanitaire ;
- Avec les structures dédiées à la prise en charge et à la réduction des risques et des dommages liés aux addictions (CSAPA, CAARUD, etc.), pour faciliter l'accès à un accompagnement ou son maintien et garantir l'accès aux traitements des addictions (traitements de substitution notamment) ainsi qu'aux conseils et aux outils de réduction des risques ;
- Avec les services sociaux territoriaux (CCAS et services départementaux).

Les outils de vidéotransmission peuvent faciliter l'organisation de réunions (exercice coordonné, staffs - par exemple médico-psychosociaux dans les maternités -, réunions de concertation pluridisciplinaire, etc.) entre les partenaires des secteurs sanitaire (incluant notamment les médecins généralistes), médico-social et social, cela supposant que les professionnels disposent des équipements nécessaires.

Ressources

Ces réponses rapides évolueront avec le développement des connaissances sur le COVID-19. Elles viennent compléter les sites, documents et guides développés par les sociétés savantes.

Voir toutes les [réponses rapides dans le cadre du COVID-19](#) de la Haute Autorité de santé.

Pour les professionnels

- Ministère des solidarités et de la santé. Coronavirus (COVID-19). Recommandations applicables en phase de déconfinement à l'organisation des prises en charge en psychiatrie et en addictologie, 12 mai 2020. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_consignes_services_psychiatrie.pdf
- Ministère des solidarités et de la santé. Coronavirus (COVID-19). Respect de la liberté d'aller et venir des patients dans les services de psychiatrie en période de déconfinement, 2 juin 2020. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_fiche_lav_psy.pdf
- Conférence Nationale des Présidents et Vice-présidents de commissions médicales d'établissement des centres hospitaliers spécialisés. Infos Covid-19. <https://cme-psy.fr/>
- Collège national pour la qualité des soins en psychiatrie. COVID19 : informations et conseils. <https://www.cnpp-cngsp.com/covid19>
- Fédération française de psychiatrie. Portail COVID-19 - Recommandations des autorités de santé et des sociétés savantes. <https://fedepsychiatrie.fr/covid19-recommandations-des-autorites-de-sante/>
- Collège de la médecine générale. Coronacliv. Covid-19 / Phase 3 : Organisation du cabinet de médecine générale. <https://lecmg.fr/coronacliv/>
- Fédération Française des Psychologues et de Psychologie. Les psychologues et le COVID-19. http://ffpp.net/index.php?option=com_content&view=article&id=577:informations&catid=106&Itemid=951
- Fédération Française d'Addictologie. Addictions et confinement/COVID-19. http://www.addictologie.org/spip.php?page=accueil&id_rubrique=1
- Fédération Addiction. COVID-19. Mobilisation de la Fédération Addiction et informations pour la poursuite de l'activité. http://ffpp.net/index.php?option=com_content&view=article&id=577:informations&catid=106&Itemid=951
- Association des Jeunes Psychiatres et des Jeunes Addictologues. CoViD-19 : Santé Mentale & Psychiatrie > toutes les ressources et informations pratiques. <https://www.ajpja.fr/actualites/covid-19-sante-mentale-psychiatrie-toutes-les-ressources-et-informations-pratiques>
- Association Française de Psychiatrie Biologique et de Neuropsychopharmacologie (AFPBN). <https://www.afpbn.org/>
- Téléconsultation et COVID-19 : qui peut pratiquer à distance et comment ? Ministère des solidarités et de la santé. <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/teleconsultation-et-covid-19-qui-peut-pratiquer-a-distance-et-comment>
- Ascodocpsy. <https://www.ascodocpsy.org/covid-19-ressources-documentaires-pour-la-psychiatrie/>
- La psychiatrie des Hauts-de-France pendant l'épidémie de COVID-19. <https://www.f2rsmpsy.fr/1-covid-toutes-informations-utiles.html>

- Médicaments utilisés en psychiatrie - Conduites à tenir en cas de patients testé CoViD+ - Bordeaux - CH Charles Perrens. <https://www.aipja.fr/actualites/covid-19-sante-mentale-psychiatrie-toutes-les-ressources-et-informations-pratiques>
- L'Encéphale online. COVID-19 et santé mentale : Recommandations internationales. <https://www.encephale.com/Actualites/2020/COVID-19-et-sante-mentale-Recommandations-internationales>
- Mission COREB nationale. Coordination opérationnelle du risque épidémique et biologique. COVID-19. COVID-19 - Dépister et prendre en charge un patient en contexte épidémique - Consultation du médecin de 1^{ère} ligne - COREB, 12 mai 2020. https://www.coreb.infectiologie.com/fr/alertes-infos/covid-19_-n.html
- Handiconnect. Suivi d'une personne en situation de handicap psychique en confinement. <https://handiconnect.fr/suivi-dune-personne-en-situation-de-handicap-psychique-en-confinement/>
- Ministère des solidarités et de la santé. Coronavirus (COVID-19). Distributions de masques sanitaires par l'état en sortie déconfinement, 27 mai 2020. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_distribution_masque_sortie_confinement.pdf

Pour les usagers/patients

- Fnapsy. <https://www.fnapsy.org/>
- Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (Unafam) <https://www.unafam.org/>
- Croix-Rouge françaises. Croix-Rouge Ecoute (0 800 858 858), service de soutien psychologique par téléphone. <https://www.croix-rouge.fr/Nos-actions/Action-sociale/Ecoute-acces-aux-droits/Croix-Rouge-Ecoute-service-de-soutien-psychologique-par-telephone>
- Centre national de ressources et de résilience. Recommandations épidémie COVID-19. <http://cn2r.fr/recommandations-epidemie-COVID-19/>
- Psycom. <http://www.psycom.org/Espace-Presses/Actualites-du-Psycom/Epidemie-et-confinement-ressources-utiles-pour-notre-sante-mentale>
- Santé publique France. COVID-19 : prendre soin de sa santé mentale pendant l'épidémie. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/covid-19-prendre-soin-de-sa-sante-mentale-pendant-l-epidemie>
- Ministère des solidarités et de la santé. COVID-19 – Orientation médicale. <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/orientation-medical>
- Ministère des solidarités et de la santé. COVID-19 - J'ai été en contact avec une personne malade du COVID-19. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_personne_contact.pdf
- Société française de pharmacologie et de thérapeutique. Covid19-FAQ. Neurologie, psychiatrie. <https://sfpt-fr.org/component/tags/tag/neurologie,-psychiatrie>

Références bibliographiques

1. Agence régionale de santé Ile-de-France. Établissements spécialisés en santé mentale : adaptation aux modalités de déconfinement. Recommandations régionales COVID-19, 7 mai 2020. Paris: ARS IDF; 2020. https://www.ilede-france.ars.sante.fr/system/files/2020-05/Deconfinement-psychiatrie-deconfinement-reprise-activite-67-recommandations-ARSIDF_1.pdf.
2. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020;395(10227):912-20. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8)
3. Center for the Study of Traumatic Stress. Taking care of patients during the coronavirus outbreak: a guide for psychiatrists. Bethesda: CSTS; 2020. https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Taking_Care_of_Patients_During_Coronavirus_Outbreak_A_Guide_for_Psychiatrists_03_03_20_20.pdf
4. Center for the Study of Traumatic Stress. Psychological effects of quarantine during the coronavirus outbreak: what healthcare providers need to know. Bethesda: CSTS; 2020. https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Psychological_Effects_Quarantine_During_Coronavirus_Outbreak_Providers.pdf
5. Center for the Study of Traumatic Stress. Caring for patients' mental well-being during coronavirus and other emerging infectious diseases: a guide for clinicians. Bethesda: CSTS; 2020. https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Caring_for_Patients_Mental_WellBeing_during_Coronavirus.pdf
6. Chan-Chee C, Léon C, Lasbeur L, Lecrique JM, Raude J, Arwidson P, et al. La santé mentale des Français face au Covid-19 : prévalences, évolutions et déterminants de l'anxiété au cours des deux premières semaines de confinement (Enquête CoviPrev, 23-25 mars et 30 mars-1er avril 2020). *Bull Epidémiol Hebdo* 2020;(13):260-9.
7. Collège national pour la qualité des soins en psychiatrie. La coopération médecins généralistes – psychiatres. Les courriers échangés entre médecins généralistes et psychiatres lors d'une demande de première consultation par le médecin généraliste pour un patient adulte présentant un trouble mental avéré ou une souffrance psychique. Recommandations de bonne pratique. Pacé: CNQSP; 2010. https://6c361c94-1900-4995-9b17-63d70f558b5f.filesusr.com/ugd/8c7aab_32de36d6180340a0980f286149131481.pdf
8. Collège de la médecine générale, Conférence nationale des présidents de CME de centres hospitaliers spécialisés, Association nationale des psychiatres présidents et vice-présidents de CME des centres hospitaliers. Charte de partenariat médecine générale et psychiatrie de secteur. Avignon: ANPCME; 2014. https://cme-psy.fr/wp-content/uploads/2018/11/charte-cme-medecine-generaliste_final_20140418.pdf
9. Conférence nationale des présidents de CME de centres hospitaliers spécialisés, Association nationale des psychiatres présidents et vice-présidents de CME des centres hospitaliers. Les secteurs de psychiatrie à l'heure de la sortie du confinement, 29 avril 2020. Avignon: ANPCME; 2020. <https://cme-psy.fr/wp-content/uploads/2020/04/Les-secteurs-de-psychiatrie-%C3%A0-l-heure-de-la-sortie-du-confinement-290420-vdef.pdf>.
10. Fédération française de psychiatrie, Conseil national professionnel de psychiatrie. Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique. Recommandation de bonne pratique en psychiatrie. Paris: FFP; 2015. http://www.psydoc-france.fr/conf&rm/rpc/Reco_Soins_Soma_Psy.pdf
11. Fédération française de psychiatrie. Recommandations FFP sur des mesures de déconfinement provisoire en psychiatrie, 27 avril 2020. Paris: FFP; 2020. <https://fedepsychiatrie.fr/wp-content/uploads/2020/04/Recommandations-FFP-deconfinement.pdf>
12. Fédération française de psychiatrie. Recommandations sur des mesures de déconfinement provisoire en psychiatrie de l'enfant et l'adolescent, 27 avril 2020. Paris: FFP; 2020. <https://fedepsychiatrie.fr/wp-content/uploads/2020/05/FFP-Procédure-de-deconfinement-pedopsychiatrie-V9.pdf>
13. Fédération française de psychiatrie. Recommandations FFP sur les modalités d'accueil dans les structures ambulatoires en psychiatrie de l'adulte pendant la période de déconfinement provisoire, 6 mai 2020. Paris: FFP; 2020. <https://fedepsychiatrie.fr/wp-content/uploads/2020/05/Recommandations-FFP-accueil-ambulatoire-d%C3%A9confinement.pdf>
14. Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic [commentary]. *Lancet Psychiatry* 2020;7(6):468-71. [http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30171-1](http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30171-1)
15. Haute Autorité de santé. Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux. État des lieux, repères et outils pour une amélioration. Guide. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2018. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2874187/fr/coordination-entre-le

[medecin-generaliste-et-les-differents-acteurs-de-soins-dans-la-prise-en-charge-des-patients-adultes-souffrant-de-troubles-mentaux-etats-des-lieux-reperes-et-outils-pour-une-amelioration](#)

16. Haut conseil de la santé publique. Avis du 20 avril 2020 relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du Covid-19. Paris: HCSP; 2020. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=812>
17. Haut conseil de la santé publique. Avis du 5 mai 2020 relatif à la possibilité de déconfinement ou du maintien à domicile des personnes en situation de handicap dans le contexte de l'épidémie de Covid-19. Paris: HCSP; 2020. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=820>
18. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. COVID-19 et la phase de rétablissement à la pandémie pour les personnes avec des problèmes ou des troubles de santé mentale. Réponse rapide, 8 mai 2020. Québec: INESSS; 2020. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_INESSS_Retablissement_Sante_mentale.pdf
19. Javelot H, Llorca PM, Drapier D, Fakra E, Hingray C, Meyer G, et al. Informations relatives aux psychotropes et à leurs adaptations éventuelles pour les patients souffrant de troubles psychiques en France pendant l'épidémie à SARS-CoV-2. L'Encéphale 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.006>
20. Mengin A, Allé MC, Rolling J, Ligier F, Schroder C, Lalanne L, et al. Conséquences psychopathologiques du confinement. L'Encéphale 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.007>
21. Ministère des solidarités et de la santé. Coronavirus (COVID-19). Lignes directrices relatives à l'organisation générale de l'offre de soins après déconfinement, 6 mai 2020. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2020. <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/deconfinement-lignes-directrices-offre-soins-covid-19.pdf>
22. Ministère des solidarités et de la santé. Coronavirus (COVID-19). Consignes et recommandations applicables au déconfinement progressif des structures médicosociales accompagnant des enfants et adultes en situation de handicap, 9 mai 2020. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2020. <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/deconfinement-consignes-essms-covid-19.pdf>
23. Organisation mondiale de la santé. Considérations liées à la santé mentale et au soutien psychosocial pendant la pandémie de COVID-19, 18 mars 2020. Genève: OMS; 2020. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331602/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollak TA, McGuire P, Fusar-Poli P, et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. Lancet Psychiatry 2020. [http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30203-0](http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30203-0)
25. Royal College of Psychiatrists. Community and inpatient services - COVID-19 guidance for clinicians, 27 march 2020 [En ligne]. London: RCP; 2020. <https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/community-and-inpatient-services-covid-19-guidance-for-clinicians>
26. Royal College of Psychiatrists. COVID-19: providing medication [En ligne]. London: RCP; 2020. <https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/community-and-inpatient-services/providing-medication>
27. Santé publique France. Conduite à tenir devant un cas possible d'infection au SARS-CoV-2 (COVID-19), 07/05/2020. Saint-Maurice: SPF; 2020. <https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/01-maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/conduite-a-tenir-07-05-20>.
28. Shinn AK, Viron M. Perspectives on the COVID-19 pandemic and individuals with serious mental illness. J Clin Psychiatry 2020;81(3). <http://dx.doi.org/10.4088/JCP.20com13412>
29. Smith K, Ostinelli E, Cipriani A. Covid-19 and mental health: a transformational opportunity to apply an evidence-based approach to clinical practice and research [editorial]. Evid Based Ment Health 2020;23(2):45-6. <http://dx.doi.org/10.1136/ebmental-2020-300155>
30. Société française d'anesthésie et de réanimation. A propos des décisions médicales d'admission des patients en unité de soins critiques en contexte pandémique : quelques repères éthiques. Comité éthique, 26 mars 2020. Paris: SFAR; 2020. <https://sfar.org/download/comite-ethique-a-propos-des-decisions-medicales-dadmission-des-patients-en-unite-de-soins-critiques-en-contexte-pandemique-quelques-reperes-ethiques/?wpdmdl=25709&refresh=5e81ebfb505351585572859>
31. United Nations. Policy brief: COVID-19 and the need for action on mental health, 13 may 2020. New York: UN; 2020. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf

Méthode d'élaboration et avertissement

La méthode retenue pour ces réponses rapides est basée sur une synthèse narrative des données disponibles les plus pertinentes, les recommandations nationales et internationales, ainsi que sur une consultation de parties prenantes et d'experts.

Ce document a été élaboré collégalement entre la Haute Autorité de santé et les référents des CNP, des sociétés savantes et des associations de malades.

Validation par le collège de la HAS en date du 4 juin 2020.

Liste des participants

Haute Autorité de santé : Mme Amélie Prigent, chef de projet, service évaluation de la pertinence des soins et amélioration des pratiques et des parcours, M. Emmanuel Nouyrigat, chef de projet, service des bonnes pratiques professionnelles, M. Philippe Canet, documentaliste, Mme Sylvie Lascols, assistante documentaliste, Dr Yvan Halimi, président du Comité de suivi « Psychiatrie et santé mentale » de la HAS.

Remerciements : Meriem Bejaoui, Clément Chauvel, Marc Fumey, Véronique Ghadi, Vanessa Hernandez, Christiane Jean-Bart, Valérie Lindecker-Cournil, Laetitia May, Vincent Mounic, Carole Peintre.

Conseils nationaux professionnels, sociétés savantes, organisations professionnelles, professionnels : Pr Emmanuelle Corruble, psychiatre, Pr Vincent Laprêvotte, psychiatre, Mme Gladys Mondière, psychologue, Dr Christian Müller, psychiatre, Pr Christine Passerieux, psychiatre, Mme Annick Perrin-Niquet, infirmière, Dr Sophie Prébois, psychiatre, Dr Christophe Schmitt, psychiatre, Dr Isabelle Secret-Bobolakis, psychiatre, Pr Florence Thibaut, psychiatre, Pr Frédéric Urbain, médecin généraliste.

Associations de patients/usagers : Mme Claude Finkelstein, Mme Marie-Jeanne Richard.

Ces réponses rapides, élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis, sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

Ces réponses rapides sont fondées sur ce qui apparaît souhaitable ou nécessaire au moment où elles sont formulées. Elles ne prennent pas en compte les capacités d'approvisionnement en équipements de protection individuelle.