



FICHE ETABLISSEMENT DE SANTE

RESPECT DE LA LIBERTE D'ALLER ET VENIR DES PATIENTS DANS LES SERVICES DE PSYCHIATRIE EN PERIODE DE DECONFINEMENT

La présente fiche vise à proposer des éléments de repères destinés à favoriser le respect de la liberté d'aller et venir en psychiatrie durant la période de déconfinement malgré la poursuite de la circulation du COVID-19.

1. Grands principes

La période de confinement a été une période de restriction de la liberté d'aller et venir pour l'ensemble de la population. Des restrictions ont été appliquées au sein des établissements de santé dont ceux de psychiatrie (mise en place de quatorzaine à l'entrée, suppression des visites et des autorisations de sortie...).

Cette période a également perturbé l'activité des institutions en charge du contrôle du respect des libertés et droits fondamentaux des patients pris en charge dans le cadre de soins psychiatriques sans consentement, notamment le Juge des Libertés et de la Détention (JLD) et les commissions départementales des soins psychiatriques, même si l'utilisation des nouvelles technologies a tendu à pallier les difficultés liées au contexte épidémique, notamment par le maintien des audiences devant le JLD par visioconférence. Les audiences doivent maintenant reprendre en présentiel à l'hôpital.

Lors de la période de déconfinement, il s'agit de concilier un meilleur respect des libertés individuelles avec l'impératif de protection par rapport au virus, en respectant un principe de proportionnalité. Le principe de base de la réflexion à mener dans chaque unité est donc de faciliter pour chaque patient l'exercice de sa liberté d'aller et venir, en tenant compte d'éventuelles limitations liées à son état clinique, son environnement familial, économique et social mais également aux particularités du contexte pandémique actuel (phase de déconfinement). En phase épidémique, comme en pratique courante, toute limitation de liberté se doit en effet d'être justifiée médicalement, limitée dans le temps et régulièrement réévaluée. Ce principe ne doit pas être oublié en période épidémique.

La phase de déconfinement rend cette réflexion d'autant plus importante que 3 moments clés de la prise en charge psychiatrique se trouvent particulièrement impactés par d'éventuelles restrictions de liberté liées au contexte viral : l'admission, les visites et les sorties et permissions. Or, les permissions et les visites sont à la fois des droits fondamentaux des patients mais aussi des outils thérapeutiques et ce, quel que soit leur régime d'hospitalisation. La restriction des visites et des permissions dont l'impact doit être proportionné, ne peut donc se justifier que pour des motifs sanitaires impérieux, argumentés et tracés (dans le DPI)



En ce sens, les sorties, les visites et les permissions doivent, à chaque fois que possible, pouvoir être organisées le plus rapidement possible. Les organisations des sorties, des visites et des permissions doivent donc être adaptées en fonction de différents paramètres contextuels (niveau local de circulation du virus, disposition des locaux, etc.) et individuels liés au patient et à son entourage afin d'en faciliter l'exercice dans le respect d'un équilibre bénéfice/risque apprécié, à chaque fois que nécessaire, de manière collégiale.

Toutefois, il reste impératif de limiter l'apparition de nouvelles infections. Le rétablissement progressif des visites et des permissions doit donc s'accompagner d'une politique active de promotion des gestes barrières, de mise en place active d'actions d'éducation à la santé et d'adaptation des mesures prises à l'évolution de l'état épidémique.

En cas d'aggravation du contexte viral dans les territoires d'appartenance des établissements concernés, la réversibilité des mesures favorisant l'exercice de la liberté d'aller et venir en psychiatrie doit également pouvoir être assurée

L'ensemble de ces mesures doit résulter d'une concertation institutionnelle qui engage les équipes soignantes et administratives de chaque établissement.

2. L'admission (patients entrants)

Les organisations d'évaluation et de surveillance des entrants peuvent être maintenues ou réadaptées selon les possibilités de l'établissement et l'évolution de l'épidémie : unités sas mises en place dans certains établissements, période de confinement pour d'autres, surveillance clinique renforcée, etc.

Afin de pouvoir réaliser cette évaluation initiale sur un temps nécessaire, l'organisation d'une période de sas pour entrants permettant une évaluation fine des capacités du patient à respecter les gestes barrières et la distanciation sociale, de l'existence ou de l'apparition de symptômes évocateurs du COVID-19 et permettant le recueil direct ou indirect des antécédents somatiques et données somatiques précédant l'hospitalisation, peut être recommandée. La réalisation d'un test PCR est pratiquée, conformément à la doctrine en vigueur.¹

Cette période de sas pour entrants peut s'organiser dans le service d'accueil du patient avec, si besoin confinement en chambre, en recueillant l'accord du patient et ce d'autant plus que son état clinique ne lui permet pas de bien appréhender les mesures barrières. Les précautions d'hygiène standard et procédures Covid sont prises tant que le diagnostic d'infection à SARS-CoV-2 n'a pas été éliminé. Une évaluation quotidienne de cette mesure est indiquée et la mesure de confinement est interrompue dès que possible.

Si la réorganisation des services le permet, dédier une unité d'hospitalisation aux entrants, qui permet de mieux répondre aux principes de libre circulation, tout en garantissant une maîtrise du risque de transmission infectieuse, paraît pertinent. Elle permet de surveiller l'évolution

¹ Doctrine en vigueur au 25.05.2020 : MINSANTE N°110 sur le cadre d'utilisation des tests virologiques et sérologiques COVID-19



somatique, recueillir l'ensemble des données somatiques antérieures à l'hospitalisation et évaluer la capacité du patient à respecter les consignes en lien avec les gestes barrière et les mesures de distanciation sociale.

La psychiatrie faisant partie des unités dans lesquelles les mesures de prévention sont difficiles à appliquer, l'établissement peut décider d'un dépistage par PCR de tout entrant. Ainsi, les tests PCR sont réalisés, sur indication médicale, lorsqu'ils apparaissent utiles pour adapter la conduite à tenir dans le service, le résultat permettra d'adapter les consignes pour un meilleur respect des libertés individuelles, et une meilleure gestion pour les équipes de soins.

La pratique de la quatorzaine stricte (chambre individuelle sans possibilité de sortie dans les espaces communs) pour les patients entrants doit pouvoir être appliquée en cas de patients COVID + et adaptée en fonction de l'évolution du contexte épidémique afin de la limiter aux seules situations où elle ne peut être évitée. Un cadre trop durablement restrictif lors de l'admission pourrait d'ailleurs constituer rapidement un facteur de retard à la prise en charge, voire de refus du soin.

Les pratiques de restriction de la liberté d'aller et venir mises en place durant la période de confinement doivent donc être régulièrement interrogées afin de ne pas conduire à une forme de confinement psychique préjudiciable à la prise en charge psychiatrique, au respect des droits du patient et de son projet thérapeutique. L'utilisation de la chambre d'isolement pour un patient entrant au seul motif de son statut d'entrant à risque viral potentiel doit être proscrite.

Les unités sas avec circulation possible, la surveillance symptomatique rapprochée, l'utilisation des tests de dépistage à l'entrée, l'usage de masque, ..., doivent être à chaque fois que possible privilégiés afin de limiter la durée et/ou le périmètre des restrictions de la liberté d'aller et venir dans les unités pour les patients entrants.

En cas de transfert dans, ou en provenance d'un autre établissement (sanitaire ou autre, dont pénitentiaire), avec respect des gestes barrières, une nouvelle période de confinement ne sera pas systématiquement prescrite. Son éventuel renouvellement devra faire l'objet d'une analyse individualisée et motivée.

3. Les visites

La réinstauration des visites doit être effective le plus rapidement possible et en particulier pour les hospitalisations de longue durée. La communauté hospitalière dans son ensemble doit se mobiliser activement pour en faciliter la remise en place en utilisant par exemple, le modèle utilisé dans les EHPAD ou dans certains établissements de santé :

- Respect des règles de distanciation ;
- Locaux ou extérieurs dédiés et adaptés ;
- Application de la doctrine masque en vigueur localement ;
- Hygiène des mains ;
- Prise de rendez-vous préalable ;

- Nombre de visiteurs limités ;
- Les visites par les personnes à risque et auprès des personnes à risque peuvent être réalisées sous condition (avec possibilité d'aménagement en fonction d'une évaluation bénéfice/risque et sous la condition d'un respect strict des mesures barrières) ;
- Régulation par du personnel dédié (et formé à la transmission des gestes barrières et à l'éducation à la santé) ;
- Durées des visites limitées ;
- ...

Le dispositif mis en place doit tenir compte des particularités de l'unité fonctionnelle concernée.

Le rétablissement des visites doit s'accompagner, à chaque fois que nécessaire, du maintien des visites virtuelles par les équipes soignantes en vue de maintenir les liens.

Les visites et leur organisation doivent également être utilisées comme un moment d'éducation à la santé tant pour les patients que pour leurs proches qui leur rendent visite.

4. Les sorties et permissions

En période de déconfinement, et sous réserve de la situation virale locale, les sorties dans les enceintes des établissements sont par principe autorisées. Sont également autorisées par principe, les sorties à l'extérieur, en petits groupes, accompagnées d'un personnel soignant, sous réserve que l'évaluation clinique le permette, afin de favoriser l'éducation aux gestes barrière dans la cité et de préparer la sortie.

Les permissions peuvent être déclinées différemment selon qu'il s'agit d'hospitalisations de courte durée pour des situations aiguës ou d'hospitalisations de long séjour pour les patients souffrant de pathologies chroniques.

En cas d'hospitalisation de courte durée, les permissions peuvent être autorisées, de façon exceptionnelle, sur évaluation par le médecin du rapport bénéfice/risque, le risque encouru au titre du Covid étant évalué en fonction de la circulation virale dans le département, des conditions de transport envisagées, des conditions d'hébergement et de l'adhésion du patient et des proches aux mesures barrières.

Lors d'hospitalisation plus longue, les permissions de préparation à la sortie doivent, à chaque fois que possible, faire l'objet d'une attention particulière pour limiter le risque de nouvelle hospitalisation et pour stabiliser le patient à domicile d'autant plus que l'objectif est de réduire autant que possible la durée du séjour. La mise en situation à domicile du patient avec l'aide d'équipes mobiles ou des CMP (visites à domicile) devra être également favorisée avec évaluation spécifique du risque Covid (évaluation des activités du patient qui comportent un risque de contamination, identification des modes de transport utilisés, identification des facteurs de risque pour le patient ou les personnes de l'entourage, ...) et actions d'éducation à la santé renforcées.



Dans tous les cas, les permissions devront être préparées après:

- Évaluation de la situation clinique de la personne, de sa perception du contexte épidémique, des gestes barrières à adopter, de sa manipulation correcte éventuelle d'un masque, de son positionnement psychique par rapport à l'épidémie (angoisse exprimée, déficit de compréhension, déni, etc.) ;
- Remise d'un support écrit sur les règles, consignes, recommandations à respecter (règles applicables dans les transports publics, sanctions pécuniaires applicables en cas de non-respect des règles, ...) adapté au patient, et préalablement à toute permission thérapeutique avec signature éventuelle d'un contrat d'engagement à respecter ces mesures de protection ;
- Prise en compte du contexte environnemental de la personne : contact de l'entourage téléphonique ou présentiel pour apprécier son positionnement par rapport à l'épidémie, sa compréhension des précautions à prendre, évaluation des conditions de la permission (nombre de personnes rencontrées, leur âge, leur santé, d'éventuels cas contacts, étant ou ayant été malades du Covid, déplacements éventuels, etc.).
- Les mesures éventuelles de restriction de la liberté d'aller et venir au retour de permission devront respecter le même principe de proportionnalité que pour les patients entrants en s'appuyant sur :
 - Une nouvelle évaluation systématique par un entretien infirmier
 - Des renseignements pris auprès de l'entourage sur les modalités de la permission
 - Une surveillance clinique quotidienne (prise de température, recherche de signes cliniques évocateurs)
 - La demande auprès de l'entourage de signaler tout signe infectieux chez les contacts du patient rencontrés en permission
 - D'éventuels nouveaux tests en fonction de l'évolution des doctrines
 - La mise en place éventuelle de mesures de protection spécifiques (masque, nouvelle procédure de type « entrant », ...)
- ...

Comme pour les visites, ces temps de vie que constituent les sorties et les permissions doivent être utilisés comme des moments privilégiés d'éducation à la santé préparant le retour à domicile dans de bonnes conditions de prévention à l'égard du COVID-19.

***NB :** Cette fiche centrée sur la promotion des droits des patients, et plus particulièrement sur l'exercice de la liberté d'aller et venir en psychiatrie est à articuler de manière dynamique et adaptative avec les fiches en vigueur de recommandations concernant l'organisation générale de l'offre de soins en période de déconfinement, l'organisation des prises en charge psychiatrique, la doctrine de tests et d'isolement ainsi que les recommandations d'utilisation des masques faciaux, ainsi qu'avec les évolutions à venir de ces dernières en fonction de la dynamique de l'épidémie.*