

Fiche établissements pénitentiaires

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE SANITAIRE DES PATIENTS DÉTENUS NÉCESSITANT DES SOINS PSYCHIATRIQUES

Les services des établissements autorisés en psychiatrie, au même titre que l'ensemble des établissements, adaptent leur prise en charge pour la mise en œuvre des consignes gouvernementales décidées face à l'augmentation rapide du nombre de cas COVID-19 en France. Cette fiche rédigée le 2 avril 2020 dans le contexte du passage au stade 3 de l'épidémie au niveau national, vise à accompagner les acteurs de la psychiatrie intervenant en détention dans ces réorganisations urgentes.

Les réorganisations doivent être pensées et anticipées pour s'inscrire dans la durée dans un contexte d'augmentation possible de l'absentéisme des professionnels ou de redéploiement du personnel de santé intervenant en détention vers les unités d'hospitalisation de l'établissement de rattachement. Le contexte peut être également celui d'une augmentation de la souffrance psychique des personnes détenues.

Il s'agit par conséquent de concentrer les moyens, dans la mesure du possible, pour prévenir les urgences et les décompensations et éviter, autant que faire se peut, les reports vers l'hospitalisation à temps complet au sein des établissements autorisés en psychiatrie, en particulier des services de secteur. Il convient également d'anticiper une éventuelle augmentation des besoins de prise en charge psychiques consécutifs au confinement de la population et à l'anxiété générée par la crise mais aussi aux mesures prises en conséquence pour la population détenue, comme la suspension des parloirs et des visites des familles ainsi que celles des activités socio-culturelles.

Les équipes soignantes des unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) et les personnels pénitentiaires doivent également se préparer à l'accueil de personnes détenues contaminées, qu'elles soient symptomatiques ou non, notamment lors de la phase « arrivants ». Les liens avec les équipes en charge des soins somatiques devront être renforcés pour le repérage des cas COVID et la prise en charge de ces patients au sein de la détention.

Malgré cette vigilance qui doit être observée dans tous les établissements pénitentiaires et le renforcement de l'hygiène et de la prévention, la survenue de cas de contamination à l'intérieur de la prison ne sera pas totalement évitable, il s'agit, donc par le respect des bonnes pratiques, d'en réduire au mieux la fréquence de survenue. Il faut rappeler que les troubles psychiques peuvent rendre plus difficiles la compréhension et l'application des gestes barrières et que les personnes souffrant de pathologies psychiatriques sont un public fragile, du fait notamment de comorbidités somatiques importantes.

Ces adaptations se déclinent au sein de la détention dans le cadre des missions des unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) et au sein des établissements de santé accueillant les personnes placées sous main de justice (PPSMJ) dans le cadre d'hospitalisations complètes (établissements de santé autorisés en psychiatrie – EPSM, UMD et unités hospitalières spécialement aménagées -UHSA).

1. Réorganiser les prises en charge psychiatriques en détention pour maintenir les activités urgentes

1.1. Le maintien des activités pour les urgences et les signalements inquiétants

Les activités de groupe et les prises en charge collectives au sein des CATTP et des HDJ sont suspendues (sauf situation particulière motivée et validée par le médecin responsable de l'USMP, en lien avec l'administration pénitentiaire, dans le strict respect des mesures barrières et à la condition que la configuration des locaux s'y prête). Par conséquent, les CATTP cessent de fonctionner et seules des consultations individuelles sont proposées.

Les patients nécessitant le maintien d'un suivi doivent être identifiés par les professionnels de santé pour éviter toute rupture de soins et leur suivi doit se poursuivre.

Toute intervention en matière de repérage, prévention et suivi du risque suicidaire est maintenue

Les activités urgentes sont maintenues afin de prévenir les situations de crise et éviter les hospitalisations au sein des établissements autorisés en psychiatrie, en particulier au sein des unités des secteurs, qui doivent également se réorganiser dans le contexte actuel.

Les consultations sont par conséquent maintenues pour les pathologies lourdes, les situations cliniquement complexes, les personnes vulnérables (notamment repérées pour risque suicidaire), les personnes placées au quartier d'isolement, au quartier disciplinaire et en cellule de protection d'urgence (CProU) ou pour tout signalement inquiétant.

Une attention particulière est apportée dans ces réorganisations à la poursuite des traitements nécessaires aux patients (psychotropes et traitements de substitution aux opiacés ...). La distribution des médicaments, traitements et TSO, y compris méthadone, se poursuit dans le respect des gestes barrières.

Le contexte de confinement généralisé va réduire la disponibilité des produits psychoactifs illicites en détention. Certaines personnes détenues pourront souffrir d'authentiques syndromes de sevrage, notamment pour le cannabis, avec leurs corollaires comportementaux et qui peuvent constituer des urgences médicales. Une parfaite coordination entre les différents soignants (USMP, SMPR, CSAPA le cas échéant) devra permettre d'offrir une réponse adaptée aux personnes sollicitant des soins pour ce type de symptômes.

1.2. Des consultations individuelles dans le respect des mesures barrières

Par ailleurs, dans l'accomplissement de ces missions, il est recommandé de maintenir l'application maximale de mesures d'hygiène diffuses et de mettre en œuvre les gestes barrières, notamment entre chaque consultation individuelle (notamment désinfection des surfaces, des chaises, du bureau etc.).

La disposition des locaux de consultation pourra au besoin être revue afin de respecter les mesures de distanciation sociale de 1 mètre recommandées.

La venue des patients à l'USMP, lorsqu'elle est nécessaire, est organisée de façon à éviter les temps d'attente et la proximité au sein des salles d'attente ainsi que la concentration de personnes au sein de l'unité sanitaire. Les rendez-vous sont organisés afin de limiter les

contacts entre les patients. Les consultations sont étalées. Il peut ainsi être envisagé de limiter les consultations à un patient par soignant par créneau.

Les téléconsultations sont favorisées pour les unités sanitaires dotées - ou pouvant l'être - d'outils de vidéotransmission (soit à la fois des ordinateurs avec webcam et réseau internet, et les logiciels de télémedecine respectant le cadre de sécurité des systèmes d'information). Ces derniers peuvent déjà être disponibles au sein de l'établissement. Dans le cas contraire, les professionnels pourront être équipés par la direction des systèmes d'information de l'établissement de rattachement de l'unité sanitaire qui s'appuiera sur le référent télémedecine ARS et le recensement des solutions existantes mis à disposition par le ministère des solidarités et de la santé sur son site.

Lorsque celles-ci sont rendues possibles, il convient de permettre leur déroulement dans des conditions garantissant les droits du patient détenu (confidentialité et secret de la consultation) et en articulation, au besoin avec l'administration pénitentiaire s'agissant de leur mise en œuvre technique et fonctionnelle.

Lorsqu'une téléconsultation par vidéotransmission n'est pas possible, les professionnels de santé, en dernier recours, peuvent utiliser le téléphone pour communiquer.

Les troubles psychiques, pouvant rendre plus difficiles la compréhension et l'application des gestes barrières et de la distanciation sociale, ainsi que les fragilités somatiques de cette population imposent une vigilance accrue de la part des soignants pour compenser ces difficultés. Il est ainsi demandé aux soignants d'accorder la plus grande importance à l'information et à l'éducation aux gestes barrières et à la distanciation sociale, à leur répétition pluriquotidienne, ainsi qu'à l'éducation à la santé et la promotion à la santé sur l'épidémie en cours et les moyens de s'en prémunir. La pédagogie consiste alors à répéter et démultiplier les moyens de communication et les accompagnements à leur compréhension, au-delà des affichages de consignes.

1.3. Eviter les déplacements et les mouvements au sein de la détention

Pour éviter la propagation du virus, il est recommandé de limiter les mouvements des personnes au sein de l'établissement pénitentiaire.

Il peut être décidé d'éviter les déplacements des personnes détenues au sein des unités sanitaires. Selon la configuration des lieux, il peut être envisagé, en lien avec l'administration pénitentiaire, de déporter certaines consultations urgentes ou de crise au sein de la détention dans une salle ou cellule dédiée et aménagée dans le respect des gestes barrières et de la distance nécessaire. En cas de consultation en cellule, les professionnels procèdent à un lavage des mains à l'entrée et à la sortie de la cellule. La sécurité des soignants doit continuer à être assurée dans tous les cas.

La distribution des traitements ou TSO peut se faire devant la porte de la cellule ou dans la salle de consultation déportée au sein de la détention.

Le choix peut aussi être fait de limiter les déplacements des professionnels de santé au sein de la détention et de les restreindre aux situations le nécessitant (notamment signalement d'une personne inquiétante refusant de sortir de sa cellule, remise d'un traitement d'importance majeure). Les mouvements des personnes détenues au sein des unités sanitaires se font dans le respect des consignes énoncées au 1.2.

1.4. La gestion des effectifs et des équipes

Afin de respecter au mieux les mesures barrières et d'éviter les contacts physiques, les réunions d'équipes sont suspendues dans la mesure du possible et les transmissions peuvent se faire par l'intermédiaire de mails, lorsque les conditions techniques le permettent.

Pour les missions pouvant être effectuées à distance, le télétravail est privilégié (cadres de santé, secrétaires, assistants sociaux et éducatifs, ...).

Les effectifs IDE et psychologues des différentes équipes (SMPR, USMP, CSAPA) peuvent être mutualisés. Un effectif minimum doit être impérativement conservé sur place. Cet effectif est réévalué au jour le jour, en tenant notamment compte des mouvements prévus des personnes détenues vers les unités sanitaires et de l'effectif nécessaire pour des prises en charge sans attente dans les locaux. Les décisions de réorganisations sont prises en lien avec la direction de l'établissement de santé.

Le personnel non indispensable peut rester à domicile en astreinte téléphonique et télétravail, lorsque les personnes n'ont pas été mobilisées par leur établissement de rattachement pour être redéployées sur l'hôpital.

2. Renforcer les liens avec l'équipe somatique en détention et l'établissement psychiatrique de rattachement

2.1. Renforcer la collaboration avec l'équipe somatique intervenant en détention

La situation de crise sanitaire appelle, plus que jamais, une étroite collaboration entre les équipes sanitaires somatique et psychiatrique intervenant en détention, notamment pour le repérage et la prise en charge des cas COVID-19 possibles et confirmés.

Les prélèvements et les tests nécessaires relèvent de la compétence de l'équipe de soins somatiques et le dépistage des patients COVID-19 devra se faire dans le respect des recommandations du Haut Conseil de Santé Publique¹. Les décisions et l'organisation des transferts en établissements de santé MCO et UHSI des patients COVID-19 nécessitant des soins critiques relèvent également de l'équipe soignante somatique.

Pour la prise en charge des personnes COVID-19 en détention, nous vous invitons à vous reporter à la fiche « organisation de la réponse sanitaire par les Unités sanitaires en milieu pénitentiaire en collaboration avec les services pénitentiaires ».

Les **consultations des arrivants** sont maintenues mais le bilan psychiatrique intervient, dans la mesure du possible, après la consultation entrant de médecine générale effectuant le bilan somatique qui se chargera du repérage des cas potentiels COVID-19. Il convient par conséquent d'articuler les interventions des deux dispositifs de soins afin de prioriser le volet somatique et d'adapter l'intervention psychiatrique en fonction du diagnostic somatique.

Les modalités de protection de personnel de l'équipe de psychiatrie qui intervient au cours de l'entretien « entrant » doivent être les mêmes que celles du personnel de l'équipe de médecine générale.

¹ Cf. avis du 10 mars 2020 sur le diagnostic par RT-PCR

2.2. Renforcer le lien avec l'établissement autorisé en psychiatrie de rattachement

Diffusion et partage des informations et des consignes

L'ensemble du personnel doit être informé que les procédures (utilisation des masques chirurgicaux, ainsi que des tests...) évoluent en fonction de l'avancement de l'épidémie et que des adaptations sont régulièrement nécessaires. Les avis relatifs à la prise en charge des cas confirmés sont en ligne sur les sites de références (Haut Conseil de la Santé Publique, ministère de la santé, ARS) qui doivent être consultés régulièrement (cf liste et adresses des sites en fin de ce document).

Une cellule de crise au sein de chaque établissement autorisé en psychiatrie, placée sous la responsabilité du directeur et du Président de CME est mise en place. Elle est notamment chargée de diffuser régulièrement auprès du personnel hospitalier les recommandations émises en fonction de l'évolution de la crise et des directives en vigueur, avec la responsabilité de consulter régulièrement ces consignes et leurs mises à jour. Les problèmes d'approvisionnement qui peuvent apparaître, en masques et solutions hydro-alcooliques notamment, peuvent nécessiter des adaptations au cas par cas des procédures en lien avec l'équipe opérationnelle d'hygiène de l'établissement.

Il est rappelé la nécessité d'utiliser les masques de protection de façon raisonnée et selon les recommandations disponibles sur les sites de référence.

Les équipes de soins intervenant en détention doivent être en lien régulier avec la cellule de crise de leur établissement de rattachement de façon à faire remonter leurs problématiques spécifiques, se tenir à jour des consignes et être destinataires de l'information et des procédures diffusées.

Admission d'un patient détenu en hospitalisation complète en psychiatrie

Lorsque la situation clinique d'un patient détenu justifie une hospitalisation à temps complet en psychiatrie, une extraction médicale est nécessaire, cette prise en charge ne pouvant intervenir en milieu pénitentiaire. Les contacts sont pris au préalable entre les équipes intervenant en détention et les équipes du service hospitalier d'accueil, en lien avec l'administration pénitentiaire. Les modalités d'admission de patients susceptibles d'être COVID 19 sont prises au cas par cas par les deux équipes médicales pour organiser les conditions d'accueil en hospitalisation. Concernant l'organisation des établissements autorisés en psychiatrie dans la gestion des patients atteints de COVID-19, nous vous invitons à vous reporter à la fiche de recommandations et de consignes destinées à la psychiatrie en date du 22 mars 2020.

Les règles usuelles concernant les escortes pénitentiaires et ou des forces de sécurité intérieure et la présence ou non des équipes sanitaires restent applicables également en temps de crise (cf. notamment fiche « transports » intégrée au guide méthodologique de la prise en charge sanitaire des PPSMJ).

Les hospitalisations en UHSA doivent demeurer possibles.

3. Renforcer les liens avec l'administration pénitentiaire pour préparer les sorties

Les échanges réguliers entre les équipes de soignants et l'administration pénitentiaire sont primordiaux dans le contexte de crise, notamment dans le cadre de la préparation à la sortie afin d'éviter toute rupture de soins et de traitements. En effet, le ministère de la Justice prévoit de favoriser des sorties anticipées qui pourraient entraîner un flux de consultations supplémentaires à assurer.

Le temps de préparation à la sortie risque d'être réduit alors que de nombreuses personnes détenues, qu'elles souffrent de troubles mentaux et/ou d'addictions, nécessiteront un accompagnement précis pour réduire le risque de rupture thérapeutique les exposant à des décompensations psychiatriques, de suicide, d'overdose.

Il est indispensable de pouvoir garantir la tenue de la « **consultation sortants** » afin de délivrer aux personnes détenues :

- les informations et documents nécessaires à la poursuite des soins (ordonnances, délivrance de traitements...);
- les informations relatives aux conditions particulières de suivi psychiatrique comme somatique eu égard au contexte épidémique actuel (consultations ambulatoires par téléphone ou en téléconsultation notamment);

Après la sortie de détention, les consultations extra-carcérales et le suivi en ambulatoire se feront dans la mesure du possible par téléphone ou autre procédé de visio, dans le respect des recommandations énoncées pour les consultations de psychiatrie dans la fiche COVID-psy.

Concernant les addictions, l'intervention des CSAPA référents doit être maintenue, à l'intérieur des locaux pénitentiaires ou à distance en fonction des organisations localement retenues, en coordination avec USMP et SMPR pour prévenir le risque de rupture dans les parcours.

4. Accompagner le personnel soignant intervenant en détention

Conformément aux recommandations énoncées dans la fiche COVID-Psy, un soutien doit être apporté aux personnels de santé.

L'animation des équipes de soins et de direction est un élément essentiel de la gestion de crise notamment pour la diffusion et l'actualisation de l'information, la gestion collective du contexte et le soutien à la fonction soignante.

Les membres des équipes soignantes devront en effet se préparer à affronter une forte augmentation des demandes de soins avec un personnel qu'il faudra soutenir psychologiquement.

Des préconisations à destination des encadrants et des encadrés pour le maintien du bien-être du personnel de santé sont énoncées dans la fiche COVID relative à « l'organisation des prises en charge dans les services de psychiatrie et les établissements sanitaires autorisés en psychiatrie ».

Les dispositifs de soutien psychologique à la disposition des professionnels de santé mis en place à ce jour :

- Accès exceptionnellement gratuit et sans inscription à la plateforme d'informations COVID-19 dédiée au professionnels de santé : <https://www.covid19-pressepro.fr/>

Soutien psychologique aux soignants :

- Numéro unique d'écoute et d'assistance confidentiels et gratuits, tenus par des psychologues cliniciens (avec possibilité d'orientation vers des cellules d'appui) accessible à l'ensemble des professionnels de santé en difficulté : **0800 800 854 (Ordre des Médecins)**
- La plateforme nationale mise en place par le ministère des solidarités et de la santé pour les médecins et les soignants : **0800730958**, 7 jours sur 7 de 8h00 à minuit grâce à l'engagement de psychologues hospitaliers volontaires et bénévoles
- Site du Centre national de ressources et de résilience (CN2R) : ressources, fiches et recommandations pour préserver les équipes : <http://cn2r.fr/recommandations-epidemie-covid-19/>

LIENS UTILES et SITES DE REFERENCES :

- Guide méthodologique : PRÉPARATION A LA PHASE ÉPIDÉMIQUE DE Covid-19 Établissements de santé - Médecine de ville - Établissements médico-sociaux
- https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_methodologique_covid-19-2.pdf
- Santé publique France (définition des cas, zones à risques, conduite à tenir pour les contacts) : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/covid-19-situation-epidemiologique-internationale>
- Pour toute question non médicale : Plateforme numéro vert : **0800 130 000** (en français – ouvert 7j/7 de 9h à 19h, appel gratuit)
- Questions-réponses en ligne <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>
- Avis de la SF2H : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/sf2h_mesures_hygiene_prise_en_charge_2019-ncov_280120_.pdf
- Avis du HCSP du 18 février et du 5 mars 2020
<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=761>
<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=771>

CONTACTS (à renseigner par chaque ARS avant diffusion aux USMP de la région)