

Réponse du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale à la demande d'avis portant, d'une part, sur la constitution d'un stock stratégique d'équipements de protection individuelle et, d'autre part, sur les modalités d'un éventuel *reconfinement*

Constitution d'un stock stratégique d'équipements de protection individuelle spécifiquement destinés aux psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciens et modalités d'un éventuel reconfinement

1. Besoin d'équipements de protection individuelle spécifiquement destinés aux psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciens, ainsi qu'aux prestataires de soins du secteur ambulatoire

1.1 Dans quel contexte professionnel la dispensation des soins de santé mentale s'inscrit-elle?

Les psychologues cliniciens (PC) et les orthopédagogues cliniciens (OC) travaillent aussi bien dans le secteur résidentiel (hôpitaux généraux, services psychiatriques des HG, secteur de l'aide à la jeunesse, MRS/MRPA, sociétés mutualistes, etc.) qu'au sein de services du secteur ambulatoire.

Pour les PC et OC travaillant dans le secteur ambulatoire ou en **structure résidentielle**, ou dans une autre relation de travail, il faut que les équipements de protection soient quantifiés, commandés, stockés et distribués, et l'organisation doit assurer la formation à l'utilisation de ces équipements. Les PC et OC travaillant au sein de ces organisations doivent être formés correctement à l'utilisation des équipements par leur organisation. À défaut, l'organisation doit prévoir un expert qui aidera les PC/OC à ce niveau.

Pour les PC et OC exerçant en ambulatoire en cabinet privé (seuls ou en association avec d'autres praticiens), il faut, pour évaluer les besoins en équipements de protection, tenir compte de la proportion entre SSM dispensés en ligne et soins dispensés en face à face¹. Pour

¹ De par leur nature spécifique, les soins de santé mentale peuvent être dispensés en ligne pour un certain nombre de patients. Dans son avis du 19/04/2020 intitulé "OPBOUWSTRATEGIE NA VERSOEPELING MAATREGELEN" (que l'on peut traduire par : *Stratégie de développement des capacités suite à l'assouplissement des mesures*), le CFPSSM établit une distinction entre 4 catégories de patients, afin de décrire pour chaque catégorie quelle est la meilleure offre de soins compte tenu de la nécessité d'assurer la qualité et la continuité des soins, d'une part, et de réduire autant que possible le risque de propagation du virus, d'autre part. Les patients de catégorie 1 (SSM non urgents) et un grand nombre de patients de catégorie 1 (SSM urgents) peuvent dans une large mesure être pris en charge en ligne. L'avis précité décrit les indications nécessitant des SSM en face à face pour une proportion limitée des patients de catégorie 2 ainsi que pour l'ensemble des patients des catégories 3 (SSM indispensables) et 4 (besoins en SSM associés à un risque sérieux de dégradation irréversible et/ou inacceptable de l'état de santé du patient).

les SSM dispensés en ligne, il n'y a pas lieu de prévoir des équipements de protection. Lorsque des **SSM** doivent avoir lieu en face à face, il faut faire une distinction suivant le statut infectieux du patient et la nature des soins dispensés par le PC/OC. La nature des équipements utilisés dépendra plus précisément de la mesure dans laquelle il sera possible de respecter la distance de 1,5 mètre.

- Pour les SSM aux patients **non infectés** et nécessitant des **soins en face à face**, il faut se conformer strictement aux mesures de distanciation physique minimale d'1,5 m, de ventilation régulière des locaux et de désinfection des surfaces. Pour ces consultations, il faut dès lors constituer un stock stratégique d'équipements de protection. Les PC/OC doivent assumer eux-mêmes la responsabilité de la quantification, de la commande, du stockage et de l'utilisation des équipements de protection permettant de dispenser des SSM en face à face. Ils doivent être aidés en cela par des experts en calcul des quantités nécessaires d'équipements de protection et recevoir des instructions claires quant au lieu où ils peuvent se procurer ces équipements.
- Les patients **diagnostiqués positifs à la COVID-19 ou en quarantaine** ne peuvent pas consulter un PC/OC en ambulatoire en face à face, que ce soit dans les locaux du cabinet du PC/OC ou au domicile du patient. Les PC/OC ne sont pas suffisamment formés pour prendre les mesures de sécurité plus poussées qui s'imposent pour éviter une contamination. Si une offre de soins en ligne est adaptée aux besoins du patient, il s'indique de proposer des soins en ligne. Si le patient est disposé à recourir à cette possibilité, mais ne dispose pas des *compétences* et/ou du matériel permettant d'organiser une consultation en ligne, le PC/OC peut, avec l'accord du patient, voir s'il y a moyen d'organiser malgré tout les consultations en ligne moyennant **un encadrement et une aide supplémentaires** de la part d'un membre de la famille.
- Pour les patients diagnostiqués positifs à la COVID-19 ou en quarantaine et qui ne peuvent recourir à la consultation en ligne et/ou si cette offre de soins ne permet pas une prise en charge adéquate du problème du patient, il convient **d'orienter le patient vers une équipe mobile** faisant partie de l'un des réseaux SSM de la région ou vers un autre établissement de soins le plus adapté au patient ou à son problème. Le réseau SSM à l'intérieur duquel l'équipe mobile fonctionne s'occupe des équipements de protection destinés au PC/OC et aux autres prestataires de soins de santé mentale faisant partie de l'équipe mobile.

1.2. Comment procéder à l'estimation de la nécessité d'un stock stratégique d'équipements de protection destinés aux PC et OC travaillant en ambulatoire et en face à face avec des patients non infectés, en structure privée?

Les paramètres principaux de ce calcul sont les suivants :

- Le nombre de PC/OC dispensant des soins ambulatoires en face à face

- exerçant leur activité professionnelle à temps partiel ou à temps plein au sein d'un cabinet indépendant où ils sont personnellement responsables des équipements de protection
- le type de patient (exemple : âge²) ou la nature des soins dispensés (exemple : test)
- Au cours d'une période de 6 semaines

Pour les paramètres suivants, on dispose pour l'heure uniquement d'estimations³. Cette estimation peut être maximale ou minimale. Pour une **estimation maximale**, on peut se baser sur le nombre de PC/OC disposant d'un visa (environ 11.000) et considérer que tous dispensent des soins de santé mentale à temps partiel ou à temps plein en cabinet privé, en face à face, tous les jours sur une période de 6 semaines.

- Pour les masques buccaux à usage unique (à remplacer tous les jours), on obtient ainsi 11000 x 30 jours (6 semaines de 5 jours) = **330.000 masques**. À quoi il faut ajouter un certain nombre de masques supplémentaires pour les patients qui consultent ou arrivent en consultation avec un masque pas vraiment utilisable.
- Si l'activité de soins ne peut s'effectuer en respectant une distance d'1,5 m (test, thérapie par le jeu, etc.), il faut que le PC/OC puisse demander conseil à des experts à ce sujet et il convient de prévoir des équipements supplémentaires de protection, tels que des masques FFP2, une *visière*, un des gants et des blouses. Des matériaux de protection supplémentaires tels que des écrans en plexiglas devraient également être mis à la disposition du PC/OC de la même manière que pour les autres professions des soins de santé quand il est nécessaire pour la population de soins spécifique (les enfants, les personnes handicapées, les personnes âgées, les personnes ayant des problèmes de communication spécifiques, etc.) d'installer la communication en tant que partie inhérente du travail clinique (communication verbale, communication non verbale, expression du visage, mouvements de la bouche, reconnaissabilité du visage humain, etc.) qui est nécessaire pour fournir les soins.
- La quantité de gel désinfectant et de produit nécessaire à la désinfection des mains et au nettoyage des surfaces dans les salles de consultation, du mobilier et du matériel de jeu, de test et d'intervention pour une période de 30 jours en comptant un maximum de 8 patients : il faut prendre conseil auprès d'un(e) hygiéniste pour déterminer cette quantité⁴.

² En concertation avec les experts du SPF en mesures de sécurité, le PC/OC pourra examiner dans quelle mesure la tranche d'âge qu'il soigne est susceptible d'être un vecteur important ou non d'infections virales éventuelles.

³ Pour réaliser une estimation plus spécifique, il faudra se renseigner sur ces paramètres auprès des associations professionnelles.

⁴ Pour réaliser une estimation plus précise, il faudra collecter des données sur le nombre de PC/OP exerçant en privé qui proposent des consultations en face à face, le nombre de patients et la fréquence des consultations, le nombre d'espaces de travail, la surface de l'espace de travail, le matériel d'examen, de test, d'intervention et de jeu, etc.

Pour une estimation minimale, on se base sur un nombre moins élevé de PC/OC ayant un visa qui travaillent en cabinet privé en ambulatoire et en face à face (7.000) et un nombre moins élevé de jours (15) pendant les 6 semaines où les praticiens consultent en face à face. Dans ce cas de figure, on a besoin de **105.000 masques buccaux**. Pour calculer les quantités nécessaires de gel pour les mains et de produit de désinfection des surfaces, il faut prendre conseil auprès d'un(e) hygiéniste.

2. Organisation de la quantification, de la commande et du stockage

- Pour les PC et OC exerçant en structure résidentielle, c'est l'établissement concerné qui s'en charge.
- Les PC/OC qui exercent en ambulatoire en cabinet indépendant et dispensent des soins de santé mentale en face à face à des patients non infectés doivent assumer eux-mêmes la responsabilité de la quantification, de la commande, du stockage et de l'utilisation des équipements de protection. Les PC/OC doivent pouvoir compter sur l'aide d'un expert lorsqu'ils ont à quantifier, commander et faire livrer les équipements en question. La livraison et le financement des équipements s'effectuent suivant les mêmes modalités que pour tous les autres professions des soins de santé.

Quant à la localisation, il convient de trouver un juste milieu entre un stockage décentralisé et un stockage centralisé. Pour pouvoir disposer rapidement des équipements de protection requis, il serait judicieux que le professionnel des SSM dispose à son propre cabinet d'un nombre suffisant de masques buccaux (pour lui-même et certains de ses patients), et d'un stock suffisant de gel pour les mains et de produit de nettoyage des surfaces pour une période de 6 semaines (minimum 30 à 50 masques buccaux). Pour chaque professionnel, un deuxième stock (30 à 50 masques + gel + produit) pourrait être tenu à disposition à la pharmacie, où le professionnel pourrait le retirer en s'enregistrant.

3. Financement, répartition et livraison des équipements de protection

La répartition, la livraison et le paiement des équipements de protection doivent s'organiser suivant les mêmes modalités que pour les autres professions des soins de santé qui travaillent en ambulatoire (généralistes, kinésithérapeutes, dentistes, infirmiers à domicile, logopèdes, etc.). Les instances politiques devront préciser les choses à cet égard.

4. Application correcte de l'ensemble des mesures de protection, en ce compris un stockage et une utilisation corrects des équipements de protection

Nouveaux professionnels des soins de santé, les PC/OC ne sont en général pas formés à l'application correcte de l'ensemble des mesures de protection, en ce compris le stockage et l'utilisation des équipements de protection. Pour garantir une utilisation optimale de ces derniers, les professionnels des soins de santé gagneraient à suivre un module de formation. Ce module de formation pourrait être proposé à l'ensemble des PC/OC disposant d'un visa et d'un agrément. Les associations scientifiques seront très certainement disposées à élaborer un tel module (en ligne) en collaboration avec le SPF.

5. Modalités d'un reconfinement éventuel

Le CFPSSM souligne l'importance que revêt une approche préventive de la crise du coronavirus pour ce qui concerne la prise de mesures, que ce soit en termes de prévention d'un nombre trop élevé de contaminations ou en termes de prévention des problèmes mentaux liés à la crise du coronavirus. D'ici à ce que l'on ait un vaccin ou un antiviral efficace, le comportement de la population est notre meilleure arme pour lutter contre le virus. La psychologie et l'orthopédagogie sont des disciplines scientifiques qui étudient le comportement, les émotions, les pensées et les motivations de l'être humain. Il est dès lors impératif de mettre ces connaissances scientifiques à profit en assurant une représentation de ces disciplines au sein des commissions de concertation en matière de prévention et de gestion de la pandémie.

Sur le terrain, les psychologues et orthopédagogues cliniciens disposent d'une expertise spécifique pour ce qui est d'influencer les comportements des personnes au sens large du terme⁵, raison pour laquelle nous tenons à ce que cette expertise soit mise à profit pour définir les futures mesures. Nous insistons également pour que les coûts⁶ dans le domaine de la santé mentale soient pris en considération dans les processus décisionnels. Si le coronavirus représente une menace particulièrement sérieuse pour notre santé, il ne s'agit toutefois pas de la seule. Si la prévention de la COVID-19 entraîne des souffrances irréversibles et insupportables dans d'autres domaines, comme la santé mentale, il faut appliquer les mesures de façon humaine, rationnelle et adaptée à la personne et à son entourage.

⁵ Dans ce contexte, le terme "comportement" correspond à la notion anglaise de "behavior", qui recouvre l'ensemble indissociable d'émotions, de cognitions et d'actes (comportements) de l'individu.

⁶ Nous renvoyons à cet égard aux problèmes tels que la maltraitance infantile, la violence conjugale, les risques de suicide et l'isolement social).

Dans l'hypothèse d'un reconfinement pour l'ensemble de la population ou certains groupes spécifiques à risque, il faudrait que les PC/OC continuent à assurer autant que possible les SSM qui leur incombent, et ce suivant des modalités adaptées au patient et à ses besoins en soins. Au niveau de l'offre de soins à distance par les PC/OC, nous renvoyons à l'avis que le CFPSSM a rendu en avril 2020 sur la dispensation de soins de santé mentale en période de confinement :

<https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/soins-de-sante-mentale-distance-dans-le-contexte-des-mesures-liees-au-confinement>

<https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/geestelijke-gezondheidszorgen-op-afstand-de-context-van-de-quarantainemaatregelen>

Même si les soins à distance se sont avérés très précieux et doivent assurément garder une place au sein de l'offre permanente, ils ne permettent pas de répondre à l'ensemble des besoins en soins de santé mentale. Priver le groupe vulnérable de personnes présentant un trouble psychique de soins en face à face s'est avéré néfaste et il faudra tenir compte de cet élément à l'avenir.

Les soins dispensés par les PC/OC doivent être adaptés aux mesures mouvantes, ainsi que nous l'indiquons dans notre avis sur la reprise graduelle des soins ordinaires dans le cadre de la levée progressive des mesures.

<https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/covid-19-tableau-de-reprise-des-activites-de-soins>

<https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/covid-19-tabel-herstarten-van-de-zorgactiviteit>

18 septembre 2020

Nady Van Broeck
Benoit Gillain
Paul Matthys
Elfriede Dewallef