

Conseils pour gérer l'épidémie de COVID-19 et les sources de détresse mentale associées chez les personnes avec une déficience intellectuelle et des troubles du spectre autistique ayant d'importants besoin de soutien

Version 1.6

SIDiN (Société italienne des troubles neurodéveloppementaux)
en collaboration avec

CREA (Centre de Recherche et Clinique), Fondation San
Sebastiano, Misericordia di Firenze

ASMeD (Association pour l'étude de l'assistance médicale aux
personnes handicapées)

Fédération italienne du syndrome de Prader-Willi

ANGSA (Association Nationale des Parents de personnes
Autistes) Onlus

FIA (Fondation Italienne pour l'Autisme)

et les groupes de travail sur la déficience intellectuelle et les
troubles du spectre autistique de l'Association mondiale de
psychiatrie plan d'action 2021-2023



FONDAZIONE
SAN SEBASTIANO
DELLA MISERICORDIA DI FIRENZE
Onlus – Impresa Sociale



PRADER WILLI
FEDERAZIONE ITALIANA DELLE ASSOCIAZIONI



FIA
FONDAZIONE ITALIANA
PER L'AUTISMO onlus



WORLD
PSYCHIATRIC
ASSOCIATION

Version italienne 1.6 (27/4/2020)

Traduction française par Marie-Odile et François Besnier

Association Prader Willi France

**Comité consultatif sur le plan d'action 2021-23 de l'Association mondiale de psychiatrie
Trouble du développement intellectuel et trouble du spectre autistique**

Marco O. Bertelli, Maria Luisa Scattoni, Afzal Javed, Muhammad Waqar Azeem, Luis Salvador-Carulla, Kerim M. Munir et Ashok Roy

Marco O. Bertelli¹, Daniela Scuticchio¹, Annamaria Bianco¹, Elisabetta F. Buonaguro², Fiorenzo Laghi³, Filippo Ghelma⁴, Michele Rossi¹, Giulia Vannucchi¹, Roberto Cavagnola⁵, Giuseppe, Chiodelli⁵, Serafino Corti⁵, Mauro Leoni⁵, Silvia Gusso⁶, Corrado Cappa⁷, Luca Filighera⁸, Silvia Simone⁸, Mattia Zunino⁸, Raffaella Belotti⁸, Francesca Perrone⁸, Rita Di Sarro⁹, Roberto Keller¹⁰, Maurizio Arduino¹¹, Natascia Brondino¹², Pierluigi Politi¹², Michele Boschetto¹³, Marino Lupi¹⁴, Eluisa Lo Presti¹⁵, Pasqualina Pace¹⁶, Marco Armellini¹⁷, Jacopo Santambrogio¹⁸, Corrado Barbui¹⁹, Davide Papola¹⁹, Patrizia Ceccarani²⁰, Roberto Franchini²¹, Consuelo Bergamin²², Maria Luisa Scattoni²³.

1. CREA (Centro Ricerca e Ambulatori), Fondazione San Sebastiano della Misericordia di Firenze,
2. Centro Don Orione, Ercolano; Università degli Studi di Napoli «Federico II», Naples
3. Dipartimento di Psicologia dei Processi di Sviluppo e Socializzazione, Sapienza Università di Roma, Roma
4. DAMA (Assistance médicale avancée pour personnes handicapées), Milan
5. Fondazione Istituto Ospedaliero Sospiro, Crémone
6. Azienda Sanitaria Friuli Occidentale
7. Unità Operativa Psichiatria di Collegamento e Inclusione Sociale AUSL PC, Piacenza
8. Federazione Italiana Prader-Willi
9. Programma Integrato Disabilità e Salute, DSM-DP AUSL di Bologna, Bologna
10. Centro Regionale Esperto per i Disturbi dello Spettro Autistico in età adulta, DSM ASL Città di Torino
11. Centro Autismo e Sindrome di Asperger - SSD Psicologia e psicopatologia dello sviluppo ASL CN1, Cuneo
12. Università degli Studi di Pavia e ASST Pavia, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze
13. Fondazione F. Turati - Agrabah Onlus, Pistoia; PAMAPI, Florence
14. Associazione Autismo Toscana
15. ASMED (Associazione per lo Studio dell'assistenza Medica alla persona con Disabilità)
16. Fondazione Marino per l'autismo Onlus
17. Direzione Salute mentale Infanzia e Adolescenza Usl Toscana Centro
18. Fondazione AS.FRA. Vedano al Lambro, Monza et Brianza; Presidio Corberi, Limbiate
19. Centro OMS di Ricerca in Salute Mentale, Università di Verona
20. Lega del Filo d'Oro
21. Università Cattolica del Sacro Cuore, Opera don Orione Italia
22. Centro Diagnosi, Cura e Ricerca per l'Autismo - Azienda ULSS 9 Scaligera, Vérone
23. Osservatorio Nazionale Autismo, Istituto Superiore di Sanità

Index

- L'épidémie de COVID-19	5
- Communiquer sur la maladie et les moyens de prévention et de prise en charge	6
- Stress et inquiétude	7
- Vulnérabilité psychique	8
- Gestion de crise d'anxiété	9
- Obstacles	10
- Surmonter les obstacles	11
- Risques liés à l'isolement	11
- Lutter contre les risques d'isolement	11
- Les risques liés aux changements drastiques des lieux de vie et des modes de vie quotidiens	14
- Lutter contre les risques liés aux changements drastiques des lieux et modes de vie quotidiens	14
- 8 recommandations clés pour lutter contre les facteurs de détresse mentale liés à la Covid-19 et les mesures pour contenir le risque de contagion	15
- Environnements protecteurs	16
- S'habituer à porter des masques et des gants	16
- Recommandations aux aidants	17
- Références	20

L'épidémie de COVID-19

Les coronavirus sont une grande famille de virus à ARN à sens positif, à l'origine de maladies allant du rhume à des maladies plus graves telles que le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) et le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).

Le Comité international sur la taxonomie des virus (ICTV), qui est l'organe responsable de la classification des virus, a nommé le virus à l'origine de l'épidémie actuelle SARS-CoV-2 (Severe Acute Syndrome respiratoire-CoronaVirus-2) en raison de sa similitude avec le virus responsable du SRAS (SRAS-CoV).

La maladie causée par le nouveau coronavirus a été appelée «COVID-19», où «CO» signifie corona, "VI" pour virus, "D" pour maladie et "19" indique l'année au cours de laquelle elle est apparue.

Certaines personnes sont infectées mais ne présentent aucun symptôme. Les symptômes sont généralement légers en particulier chez les enfants et les jeunes adultes et se développent lentement. Les symptômes les plus caractéristiques sont la fièvre, une toux sèche et la fatigue. Environ une personne sur cinq avec la COVID-19 tombe gravement malade et présente des difficultés respiratoires.

Les personnes présentant un risque plus élevé de formes sévères de la maladie sont les personnes âgées, en particulier les hommes et ceux qui ont des problèmes de santé sous-jacents, tels que l'hypertension, des problèmes cardiaques, des troubles respiratoires, du diabète ou des cancers et les patients immunodéprimés (immunodéficience congénitale ou acquise ou sous traitement avec des immunosuppresseurs).

La haute activité de la glycoprotéine ECA-2 (Enzyme de Conversion de l'Angiotensine 2) et les prédispositions génétiques à une variation d'expression de cette protéine ont également été associées à une plus grande sensibilité aux complications pulmonaires provoquées par la maladie. En effet, le virus SARS-CoV-2 utilise des récepteurs ECA-2 pour infecter les cellules de l'épithélium respiratoire. L'expression de l'ECA-2 dans les tissus pulmonaires est liée à l'activité de la pression artérielle et de l'équilibre hydroélectrolytique, système de régulation appelé système rénine-angiotensine (RAS) et augmente en cas d'hypertension, d'hyperglycémie, avec la fumée du tabac et peut-être le sexe masculin, avec l'âge, l'activité et avec certains traitements antihypertenseurs.

Chez les personnes ayant une déficience intellectuelle et un trouble du spectre autistique (DI/TSA), la prévalence de maladies et de ses troubles somatiques est environ 2,5 fois plus élevé que dans la population générale.

Ces maladies peuvent également inclure les maladies qui sont des facteurs de risque pour le développement de formes sévères de la COVID-19.

La DI et les TSA en soi ne semblent pas être des facteurs prédisposant à la COVID-19, bien que les données épidémiologiques spécifiques ne soient pas encore disponibles.

Certaines recherches sur les infections virales respiratoires antérieures, y compris le H1N1 (virus de la grippe A) et le VRS (Virus Respiratoire Syncytial), font ressortir que les patients atteints du syndrome de Down sont plus susceptibles de développer des complications et de nécessiter une hospitalisation que la population générale. D'autres études ont lié certaines formes d'autisme à certaines structures de l'ECA-2 et avec des modifications du nombre de ses récepteurs dans le système nerveux central, mais il n'y a pas de données indiquant une augmentation de l'ECA-2 dans le tissu pulmonaire par rapport à la moyenne de la population générale. Le 9 Mars 2020, le Conseil des ministres italien a adopté le décret du premier ministre «Complément de l' application des règlements du décret - loi n ° 6 du 23 2020 Février,

sur des mesures urgentes pour contenir et gérer l'urgence épidémiologique provoquée par la COVID-19, applicable dans tout le pays ". Le décret stipule qu'en Italie les mesures introduites par le décret du Premier ministre du 8 mars sont étendues à l'ensemble du territoire national. Toute forme de rassemblement de personnes dans les lieux publics ou les lieux ouverts au public est interdit et la réglementation pour les événements et les compétitions sportives est modifiée. Il est également décidé que tous les citoyens, y compris ceux avec DI/TSA, doivent rester à la maison autant que possible et maintenir une distance physique d'au moins un mètre entre eux. Si les personnes ayant une DI/TSA pensent avoir été infectées par le COVID-19, la famille ou le soignant a des raisons de croire qu'un parent avec DI/TSA a contracté le COVID-19. Il est conseillé de ne pas se rendre directement aux urgences, mais de contacter le médecin généraliste (médecin de famille), un autre médecin ou un travailleur social de confiance, afin qu'ils interviennent auprès des services de santé d'urgence et appliquent des mesures de protection à l'égard des personnes ayant une DI /TSA pendant l'accueil et le traitement hospitalier ultérieur.

Communiquer sur la maladie et sur les moyens de sa prévention et de sa prise en charge

Les personnes atteintes de DI/TSA peuvent avoir un certain degré de difficulté à assimiler et à comprendre des informations sur la COVID-19, les règles d'hygiène associées et les mesures gouvernementales pour la prévenir et la combattre. Ils peuvent également avoir des difficultés à comprendre comment gérer leur santé s'ils sont touchés par la maladie.

Il est recommandé que ces informations soient communiquées de manière claire, précise et concrète. Les personnes autistes ou avec DI ont du mal à comprendre les abstractions, les métaphores, les significations implicites, les inférences, les accentuations, les figures de rhétorique, les expressions idiomatiques et les différences dans le contenu de la parole, le ton de la voix, le mimétisme et les attitudes corporelles.

Pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et avec de plus grandes difficultés linguistiques, les méthodes de communication non verbales sont recommandées; ces méthodes couvrent les communications avec des objets, des gestes, des images et symboles. Chez les personnes qui ont également des déficiences sensorielles, des systèmes technologiques (capteurs) et des aides à la communication à sortie vocale (VOCA) peuvent être utilisés.

En général, l'utilisation de techniques intégratives (fonction augmentative) ou substitutives (fonction alternative), stratégies et aides s'appuyant sur les compétences de communication individuelle, a été assez efficace. L'utilisation de combinaisons de différentes formes de communication s'est avérée très utile pour surmonter les limites des déficits du langage réceptif.

L'ANFFAS (Associazione Nazionale Famiglie di Persone con disabilità Intellettiva e / o Relazionale) de Cremona, et la Cooperativa Sociale Ventaglio Blu, également de Crémone, sous la supervision de l'ANFFAS Nazionale, ont traduit les conseils du Ministère italien de la Santé. Ils expliquent la transmission du coronavirus dans un fichier facilement lisible et avec un langage compréhensible, le rendant plus accessible aux personnes ayant une DI/TSA. Le fichier PDF de la traduction est disponible sur : http://www.anffas.net/dld/files/CORONAVIRUS_10%20CONSIGLI_IN_LINGUAGGIO_FACILE_DA_LEGGERE.pdf

Un document dédié aux enfants, et pas seulement aux personnes handicapées, a été produit par l'association "La Matita Parlante" à Piacenza et disponible sur :

<https://www.lamatitaparlante.it/il-coronavirus-spiegato-ai-bambini/>.

Une autre adaptation basée sur la Communication Alternative Augmentée (CAA) a été faite par le coach numérique de la section Handicap d'Open Group et est disponible sur :

<http://www.opengroup.eu/wp-content/uploads/2020/03/coronavirus-in-caa-mascia.pdf>

Un historique social est disponible sur le site Web du CREA (Centro di Ricerca E Ambulatori) :

<http://www.crea-sansebastiano.org/IT/articolo.php?id=332&t=storia-sociale-per-la-covid-19>

Une histoire sans paroles, avec de belles images, utile pour aider les personnes ayant des difficultés cognitives à comprendre ce qu'il faut faire s'ils ont contracté la COVID-19 et comment suivre les règles de sécurité en auto-isolation, est disponible sur :

<https://booksbeyondwords.co.uk/downloads-shop/beating-the-virus>. Cette histoire montre également comment aider en toute sécurité les autres qui s'isolent eux-mêmes.

Stress et inquiétude

Lors d'une épidémie causée par un agent pathogène hautement virulent et mortel, il est normal que les gens se sentent stressés et inquiets. Certaines personnes avec DI/TSA peuvent être encore plus stressées et inquiètes en raison de leurs modes de régulation cognitive et affective, et des difficultés à s'adapter à des changements drastiques de leur mode de vie.

Les principales raisons d'anxiété sont énumérées ci-dessous:

- Difficultés à comprendre ce qui se passe;
- Peur de tomber malade et de mourir;
- Peur de la quarantaine (absence de contacts);
- Peur d'utiliser les services de santé par peur d'être infecté;
- Peur de perdre ses moyens de subsistance ;
- Démoralisation due à la perte de certaines de ses activités préférées tant au travail que dans les loisirs (y compris les activités sportives);
- Peur de perdre des êtres chers à cause de l'épidémie et sentiment d'impuissance à protéger les êtres chers;
- Sentiment d'impuissance, d'ennui, de solitude et de dépression dû à l'isolement;
- Tension et souffrance des autres membres de la famille et des soignants;
- Incapacité à comprendre les raisons des restrictions liées aux règles d'hygiène et à toutes les règles qui doivent être mises en œuvre (y compris les dispositions ministérielles qui limitent les déplacements et activités extérieurs);
- Difficulté à changer ses habitudes et son mode de vie pour se conformer aux règles d'hygiène.

Les facteurs de stress spécifiques liés à l'épidémie de COVID-19 comprennent :

- Risque élevé d'être infecté et risque élevé pour les soignants/membres de la famille d'être infectés;
- Mode de transmission du virus SRAS-CoV-2 peu clair;
- Symptômes d'infection similaires au tableau clinique d'autres problèmes de santé (p. Ex. fièvre);
- Difficultés ou impossibilités d'accès aux services de soutien et d'éducation pour les personnes en situation de handicap ;

- Risque de détérioration de la santé physique et mentale, en particulier si les personnels de santé sont mis en quarantaine ou si les services sont interrompus sans la disponibilité d'autres options de traitement et de soutien.

Les personnes atteintes de DI/ SA peuvent répondre de différentes manières à l'épidémie de COVID-19 et aux règles d'hygiène recommandées. Quelques exemples de réactions à leur anxiété:

- Symptômes physiques (tremblements, maux de tête, fatigue, perte ou augmentation de l'appétit, douleur). Attention: si ces symptômes ne sont pas associés à de la fièvre et à une toux sèche, évitez de considérer qu'ils peuvent être dus à une infection par le SRAS-CoV-2;
- Pleurs, tristesse et perte de moral;
- Angoisse et peur;
- État de vigilance ou de nervosité accru;
- Sentiment d'appréhension : quelque chose de mauvais est sur le point de se produire;
- Insomnie et cauchemars;
- Irritabilité et colère;
- Comportement d'automutilation et / ou comportement agressif envers des objets ou d'autres personnes;
- Culpabilité et honte (parce qu'ils ont survécu, infecté les autres ou n'ont pas pu aider les autres);
- Confusion, engourdissement émotionnel;
- Replis social ou communicatif (ne répond plus);
- Ralentissement ou agitation psychomotrice;
- Désorientation, perte de repères (envers soi, les lieux, le temps);
- Perte de compétences, régression (par exemple, la personne n'est plus capable de manger ou de boire seul).

Vulnérabilité psychique

L'anxiété liée à la pandémie de la COVID-19 et les règles d'hygiène nécessaires pour la contenir peuvent augmenter la vulnérabilité psychique des personnes atteintes de DI/TSA avec le risque de développer des troubles psychiatriques.

Les troubles psychiatriques chez les personnes atteintes de DI/TSA sont fréquents même dans un environnement normal, avec des taux jusqu'à quatre fois plus élevés et un début plus précoce par rapport à la population générale. Il a été rapporté que 25% à 44% des personnes atteintes de DI/TSA ont au moins un épisode de trouble psychiatrique au cours de leur vie, 21% en ont deux, avec des caractéristiques différentes, et 8% trois. La comorbidité psychiatrique cachée est également très élevée, avec des taux de prévalence pouvant dépasser 50%, même dans des environnements spécialisés bénéficiant d'un accompagnement psychologique. Anxiété et troubles de l'humeur sont les plus fréquents.

La prévalence de la psychopathologie augmente encore pour les personnes présentant à la fois des troubles du spectre autistique et une déficience intellectuelle. Dans ces cas, la probabilité de développer un nouveau trouble psychiatrique est jusqu'à cinq fois plus élevée que pour ceux qui présentent seulement l'autisme ou une déficience intellectuelle.

Les symptômes et syndromes psychopathologiques présents pour la population générale sont souvent altérés chez les personnes atteintes de DI/TSA du fait de caractéristiques cognitives, communicatives et comportementales spécifiques, devenant moins atypiques, mais aussi masquées, indéfinies et chaotiques.

Parfois, même les principaux symptômes de certains syndromes, tels que la perte de la capacité à ressentir du plaisir ou délires, sont difficiles à détecter, en particulier chez les personnes ayant une communication pré-verbale. La souffrance psychique peut se manifester sous la forme de changements significatifs dans la qualité ou la quantité de comportements de base.

Quelques exemples des phénomènes observables et des comportements les plus fréquents à travers lequel les symptômes d'anxiété peuvent se manifester ¹:

- Opposition ou signes de peur dans des circonstances qui ne justifient pas de telles réactions;
- Évitement ou fuite face à certains objets, personnes ou situations;
- Perte de confiance dans l'environnement connu ou vis-à-vis d'une personne associée à la peur ou à l'agitation;
- Apparition ou augmentation de stéréotypies;
- Épisodes soudains de transpiration, tremblements, besoin de boire, respiration difficile ou rapide, toux, frottement de la poitrine comme pour une perception de douleur ou d'inconfort, nausées, instabilité motrice ou tendance à tomber, frissons ou rougeurs soudaines.

Gestion de crise d'anxiété

Dans l'urgence actuelle due à l'épidémie de COVID-19, certaines personnes atteintes de DI/TSA peuvent devenir très anxieuses ou bouleversées, ce qui peut entraîner une anxiété aiguë ou des réactions de panique. Dans ce cas, ils peuvent présenter une confusion mentale, une agitation motrice sévère, un comportement à problème et des réactions physiques telles que tremblements, difficultés respiratoires, palpitations, tachycardie, diarrhée, vomissements, modification de tension et plus rarement des évanouissements.

Ci-après une liste de techniques pour aider les personnes atteintes de DI/TSA à sortir de ces crises:

- Gardez une voix calme et apaisante;
- Limitez vos mouvements lorsque vous parlez à la personne et placez-vous de manière à ce que vous ayez tous les deux la possibilité de quitter la pièce;
- Maîtrisez vos expressions faciales et gestuelles pour qu'ils correspondent à votre discours rassurant;
- Essayez de maintenir un contact visuel avec la personne tout en parlant;
- Rappelez à la personne que vous êtes là pour l'aider et qu'elle est en sécurité (si c'est vrai);

¹ Des descriptions plus détaillées des symptômes de l'anxiété et des troubles de l'humeur et de tous les autres troubles psychiatriques peuvent être trouvés dans l'outil de diagnostic SPAIDD-G (Systematic Psychological Assessment for persons with Intellectual and Developmental Disabilities – General screening) et dans le manuel d'utilisation associé (pour le moment uniquement disponible en Italien). Informations sur le site Giunti Psychometrics : <https://www.giuntipsy.it/catalogo/test/spaiddg-test-valutazione%20psicologica-persone-disabilit%C3%A0-intellettiva-autisme>

- Si la personne semble désorientée ou isolée, aidez-la à revenir à «ici et maintenant» verbalement (ou avec un soutien physique):
 - "posez vos pieds au sol pour sentir la plante de vos pieds"
 - "touchez lentement les doigts d'une main ou toute la main de l'autre main"
 - "orientez votre attention vers des objets ou stimuli relaxants ou non stressants dans l'environnement"
 - «concentrez-vous sur votre respiration» ou «inspirez et expirez lentement»
 - "décrivez ce que vous voyez" (entendre, ressentir, goûter, sentir ...)
- Adaptez votre communication au niveau ou à la méthode de communication des personnes concernées, selon ce qui a été défini par l'évaluation professionnelle et l'expérience personnelle (par exemple, communication alternative augmentée, pictogrammes, histoires, etc.).

1 Des descriptions plus détaillées des symptômes de l'anxiété et des troubles de l'humeur et de tous les autres troubles psychiatriques peuvent être trouvés dans l'outil de diagnostic SPAIDD-G (Systematic Psychological Assessment for persons with Intellectual and Developmental Disabilities – General screening) et dans le manuel d'utilisation associé (pour le moment uniquement disponible en Italien). Informations sur le site Giunti Psychometrics : <https://www.giuntipsy.it/catalogo/test/spaiddg-test-valutazione%20psicologica-persone-disabilit%C3%A0-intellettiva-autisme>²

Obstacles

Les personnes ayant un DI/TSA et leurs aidants font face à des obstacles qui peuvent les empêcher d'obtenir les soins et informations essentiels pour réduire les risques personnels et sociaux lors de l'épidémie de COVID-19.

Ces obstacles peuvent être:

- Environnementaux |

La communication des risques est essentielle pour promouvoir la santé et prévenir la propagation de l'infection et réduire le stress dans la population, mais les informations ne sont souvent pas suffisamment développées et partagées avec des personnes handicapées sur le plan cognitif et de la communication.

De nombreux centres de santé ne sont pas accessibles aux personnes ayant un handicap physique ou cognitif.

- Institutionnels

Absence de protocoles dédiés à la prise en charge des personnes handicapées en quarantaine par précaution ou avec une infection confirmée.

Absence de protocoles sur la façon de faire face au manque de personnel soignant ou même de centres de rééducation ou de résidences.

- Attitudes

Les préjugés, la stigmatisation et la discrimination des personnes atteintes de DI/TSA, y compris croire qu'elles ne peuvent pas contribuer à répondre à la pandémie ou à prendre leurs propres décisions.

Ces obstacles peuvent générer un stress supplémentaire pour les personnes ayant une DI/TSA et leurs soignants pendant la pandémie.

Surmonter les obstacles

Pour tenir compte de la parole et les besoins des personnes atteintes de DI/TSA lors de la planification et de la mise en œuvre des réponses à la pandémie et aux urgences connexes, il est essentiel de garantir à la fois la santé mentale et de réduire le risque d'infection:

- Il est nécessaire de rendre l'information accessible et d'utiliser des formes de communication adaptées aux caractéristiques des personnes atteintes de DI/TSA (sensorielles, intellectuelles, communicatives et psychosociales).
- Si les soignants doivent être placés en quarantaine, des plans doivent être élaborés pour le soutien aux personnes ayant une DI/TSA.
- Les dirigeants des organisations et des associations peuvent être des partenaires utiles pour communiquer et soutenir les personnes ayant une DI/TSA qui ont été séparées de leur famille et de leurs soignants.
- Les personnes atteintes de DI/TSA et leurs soignants devraient être impliqués dans toutes les phases de la réponse à l'épidémie.

Risques associés à l'isolement

Afin de contrer les progrès et les complications de la pandémie COVID-19, en Italie, il a été décidé que tous les citoyens - y compris ceux ayant une DI/TSA - doivent rester à la maison autant que possible et maintenir une distance physique d'au moins un mètre.

De nombreuses études ont montré qu'un isolement prolongé est un facteur de risque de perte de compétences et de développement de maladies et de troubles physiques et mentaux, en particulier dépression, anxiété et pensées suicidaires. Même si cela n'entraîne pas de problèmes graves de santé, l'isolement est souvent associé à des sentiments négatifs tels que la tristesse, l'intolérance, l'irritabilité ou la colère, ainsi qu'à des comportements problématiques tels que des stéréotypes aggravés, de l'agression ou opposition.

Certains comportements peuvent aggraver les risques d'isolement mentionnés ci-dessus, tels que:

- Ne pas communiquer avec les autres en utilisant toutes les technologies disponibles;
- Modifier les rythmes et les activités habituelles qui peuvent être maintenus inchangés par rapport à la période avant l'isolement;
- Passer beaucoup de temps devant l'ordinateur, regarder la télévision ou jouer à des jeux vidéo;
- Éviter les quelques courts trajets encore possible depuis la maison;
- Dormir trop longtemps ou dormir à des heures autres que d'habitude;
- Manger trop ou pas assez (plus rarement).

Contre les risques d'isolement

Vous trouverez ci-dessous quelques activités qui peuvent aider une personne à éviter les risques associés à l'isolement:

- Essayez de maintenir les rythmes physiologiques habituels (ne pas se coucher trop tard, se réveillez à la même heure chaque matin, prendre le petit-déjeuner, le déjeuner et le dîner aux heures habituelles);
- Aller au soleil (par exemple sortir dans le jardin, sur la terrasse ou ouvrir la fenêtre), surtout au réveil ou aux premières heures de la journée;
- Continuer à suivre des routines pour l'hygiène et les soins personnels (lavage, rasage, peignage, habillage, etc.);
- Faire de l'exercice à la maison; des vidéos montrant et expliquant les différentes étapes des exercices peuvent aider la personne à faire de l'exercice correctement; une minuterie de cuisine, une alarme, une horloge ou un sablier peuvent être utilisés pour aider la personne à voir le temps passé à faire de l'exercice; la planification et l'enregistrement dans un journal des séances d'exercices peut être motivant;
- Maintenir le contact, par téléphone ou ordinateur, avec les enseignants (si la personne est scolarisée), avec le personnel de socio-éducatif (si la personne fréquente un établissement médico-social) et les personnes importantes pour lui / elle;
- Encourager le maintien de relations avec des personnes et des groupes de personnes importantes via les réseaux sociaux, tels que Facebook ou Instagram;
- Veillez à ne pas en abuser avec l'utilisation de smartphones, tablettes, ordinateurs, consoles de jeux vidéo ou écrans de télévision; un tel excès peut avoir des effets psychologiques et des comportements négatifs, notamment compulsifs. Cela peut conduire à une incapacité à arrêter l'utilisation, un isolement social, des sautes d'humeur, une diminution de la créativité. Pour éviter la surutilisation, il peut être utile de prédéfinir la durée d'utilisation, la communication de manière appropriée et de soutenir la communication avec des outils d'information visuelle liés au temps pour aider à rendre ces concepts plus concrets ;
- Mener des activités professionnelles, récréatives et sportives à son domicile afin d'assurer une certaine continuité avec la manière dont ils étaient exécutés avant l'obligation de rester à la maison;
- Maintenir, ou ajouter aux routines quotidiennes, certaines activités ayant des implications spirituelles, telles que moments de silence et de méditation, moments d'exposition à des formes de beauté naturelle ou artistique (musique, art pictural, etc.), lecture de passages à caractère méditatif (également disponible en communication alternative augmentée) ou de nature poétique, célébration d'anniversaires (religieux ou autre), le maintien ou la connexion des relations avec les lieux de culte et communautés religieuses utilisant des techniques de communication à distance, accès à des formes de pratique religieuse (par exemple la messe ou d'autres rites religieux en streaming), également à travers des moyens de communication pour les personnes avec DI/TSA disponibles sur les principaux sites pour religions;
- Répétez au moins une fois par jour les raisons pour lesquelles il est important de respecter l'isolement et toutes les autres normes d'hygiène et de confinement face à l'épidémie de COVID-19;
- La probabilité que les personnes atteintes de DI/TSA soient régulièrement proches d'autres personnes pendant le confinement, est forte et il est utile de considérer que

cette personne peut avoir un besoin particulier passer du temps seule et que, par conséquent, elle devrait disposer d'espace et de temps adaptés à son intimité;

- Dans les cas où la personne autiste ne peut tolérer l'impossibilité de sortir et risque la dépression mentale avec comportement problème, il peut être utile de se promener en prenant soin de ne pas s'approcher d'autres personnes, ou de faire un tour en voiture. Pour beaucoup de personnes autistes, être dans une voiture en mouvement a un effet relaxant. Pour vous aider à identifier ces activités, il est conseillé de contacter le médecin spécialiste référent (dans le cas d'enfants et de jeunes adultes) ou le médecin généraliste en liaison avec les soignants de référence (dans le cas d'adultes qui n'ont pas de médecin spécialiste référent). Certaines régions d'Italie ont pris des mesures pour garantir la possibilité aux personnes DI/TSA de quitter leur domicile (qui doit, dans tous les cas, être limité en termes de durée et distance du domicile), conformément à la DPCM du 11 mars 2020. Dans ces cas, le médecin doit certifier le besoin (à l'appui d'une auto-certification), en décrivant l'état du handicap, les activités nécessaires à la personne (par exemple se promener dans le quartier ou faire un tour en voiture) et la valeur de ces activités dans la prévention des perturbations (par exemple, crise d'anxiété ou auto-agression, comportement). L'interdiction absolue de quitter son domicile reste en vigueur pour toute personne atteinte de COVID- 19, pour ceux qui ont été testés positifs pour la COVID-19, et pour ceux qui sont en quarantaine à domicile. Vous trouverez ci-dessous un fac-similé du certificat. Quiconque accompagne la personne DI/TSA lors de la sortie médicale certifiée doit adopter toutes les mesures préventives recommandées par les dispositions gouvernementales et remplir le formulaire d'autocertification préparé par le ministère italien de l'Intérieur, que le déplacement, à pied ou en privé véhicule, est dû à des raisons de santé.

Dans d'autres régions, la possibilité d'une sortie pour une personne avec DI/TSA a déjà été autorisée par arrêté du préfet local ou par l'application extensive de l'article 1, paragraphe 2 du Décret législatif n° 19 du 25 mars 2020, et par conséquent n'a pas besoin d'être autorisée par un médecin: une personne avec DI/TSA peut sortir avec son certificat d'incapacité juridique (loi 104).

La déclaration de diagnostic du médecin traitant n'est nécessaire que lorsque la personne n'a pas de certificat d'incapacité juridique.

En vertu du certificat au décret du 11 du premier ministre italien - Mars 2020, à l'appui de l'autocertification de l'état de nécessité:

Je certifie que, Né le, Est concerné par ... (c.-à-d. trouble du spectre autistique avec un besoin d'assistance).

En conséquence, pour réduire l'anxiété, l'hyperactivité et éviter les comportements inadaptés, il est indiqué de sortir à pied ou en voiture, avec les membres de la famille qui les accompagnent, même pour plus d'une heure. L'indication doit être considérée comme inapplicable si la personne présente des symptômes du COVID-19, a été testé positive au COVID-19 ou a été soumise à la quarantaine à domicile.

Les risques associés aux changements drastiques des lieux de vie et des modes de vie au quotidien

La restriction drastique ou l'interruption des activités habituelles, des relations avec des personnes importantes l'échange interpersonnel (ou l'impossibilité de réduire le partage / cohabitation forcée) et, plus généralement, la restriction de liberté, peut favoriser la régression, la perte de capacités, des sentiments de confusion, la solitude, la peur et la frustration chez les personnes ayant une DI/TSA. Pour certains d'entre eux, la simple interruption de la routine quotidienne et la nécessité de quitter les lieux régulièrement fréquentés sont source de confusion profonde et de souffrance. Savoir à l'avance ce qui se passera dans la journée et dans la semaine est un moyen de rendre le présent et le futur immédiat prévisibles pour les personnes atteintes de DI/TSA et, par conséquent, réduire l'anxiété.

Les risques associés à ces expériences émotionnelles peuvent conduire à des troubles dépressifs et syndromes anxieux et des réactions comportementales problématiques telles que des stéréotypies accrues, des auto-stimulation, des agressions envers soi-même, les objets et les autres, ou des comportements d'opposition.

La perte prolongée d'activité physique et sportive peut avoir des effets négatifs sur le poids et le métabolisme, qui à leur tour sont des facteurs de risque de développement et d'aggravation de certaines maladies.

Contre les risques liés aux changements drastiques des lieux de vie quotidiens et des habitudes et modes de vie

La meilleure façon de faciliter l'adaptation aux changements de personnes avec DI/TSA, imposée par l'urgence COVID-19, consiste à remplacer progressivement la routine qui ne peut plus être maintenue par une nouvelle routine. La nouvelle routine doit prendre en compte l'espace disponible et la planification de différentes activités au cours de la journée, en gardant à l'esprit les préférences de la personne. L'espace disponible peut être limité (sa propre maison), et cela signifie qu'il est nécessaire, même dans ces espaces, d'essayer de différencier certaines zones afin d'être associées à un événement spécifique ou activité.

Savoir que : le matin, il y aura un espace dédié à l'activité scolaire, puis à l'ordinateur, puis on passera à la cuisine pour préparer le déjeuner avec un soignant, puis un lieu pour se reposer après déjeuner est préférable à devoir affronter une journée comme beaucoup d'autres mais sans programme et source d'angoisse.

Ci-dessous, quelques activités utiles sont répertoriées pour réduire les risques associés à des changements drastiques lieux de vie et modes de vie quotidiens:









- Faire tout son possible pour garder les personnes atteintes de DI/TSA actives en reprogrammant un horaire quotidien qui incorpore des activités pouvant être effectuées à la maison, y compris les activités professionnelles, motrices et activités récréatives (p. ex. soins personnels et hygiène personnelle, ranger sa chambre, prendre soin d'un animal de compagnie, exercice); L'utilisation d'un "agenda visuel" peut être d'une grande aide, avec l'inclusion de séquences d'images, de dessins ou de messages écrits qui illustrent, à l'avance, ce qui va se produire pendant la journée; d'autres aides visuelles, telles que des calendriers personnalisés, peuvent être utilisées pour planifier une semaine;

- Maintenir, dans la mesure du possible, une routine quotidienne (par exemple, réveil à la même heure, petit-déjeuner, activités au bureau ou à la table de travail, détente, déjeuner, activités au bureau ou à la table de travail, détente, et dîner);
- Pour motiver les personnes atteintes de DI/TSA à être actives, il faut les impliquer dans le processus de planification;
- Il peut être utile et rassurant pour la personne avec DI/TSA de savoir où sont les personnes qui font généralement partie de son environnement : par exemple, précisez que la sœur qui emmène la personne au cinéma chaque semaine est désormais obligée de rester chez elle; l'utilisation d'appels vidéo peut renforcer ces messages et contribuer à rassurer la personne avec DI/TSA;
- En cas de problèmes de comportement non gérables, évaluez avec un spécialiste la possibilité de prescrire un nouveau médicament ou d'augmenter la dose de tout médicament déjà pris.

Les services de santé locaux de Romagne et de Cuneo ont créé des pages spéciales de leurs sites Web qui sont dédiés aux familles avec des personnes (en particulier des enfants) à spectre autistique; ces sections apportent du matériel opérationnel et des idées pour passer du temps à la maison pendant l'épidémie de COVID-19 :

[http://www.aslcn1.it/assistenza-territoriale/salute-mentale/psicologia/centro-autismo-e-sindrome-di-asperger /](http://www.aslcn1.it/assistenza-territoriale/salute-mentale/psicologia/centro-autismo-e-sindrome-di-asperger/) [piattaforma-pia /](#) [giochiapp-e-storie-per-affrontate-il-coronavirus /](#)

8 recommandations clés pour lutter contre les facteurs de détresse mentale liés à la Covid-19 et les mesures pour contenir le risque de contagion

	Aidez à la compréhension de ce qui se passe et de ce qui doit être fait
	Maintenez une routine et développez de nouvelles routines
	Gardez votre calme et une ambiance paisible
	Encouragez l'expression personnelle, en particulier en ce qui concerne les inquiétudes
	Restez connecté avec vos contacts clés (amis, membres de votre famille, etc.) grâce à des appels vidéo
	Définissez différentes zones de la maison, en fonction de l'activité à y exercer
	Faites de l'exercice physique
	Soyez prêts à gérer tout comportement problème

Environnements protecteurs

Pendant la pandémie de COVID-19, un accent particulier doit être mis sur les forces et ressources des communautés et associations plutôt que sur les faiblesses et les vulnérabilités.

Des efforts devraient être faits pour créer ou maintenir des environnements sûrs et protégés pour les soins et mobiliser les ressources et les forces existantes, tandis que les acteurs individuels et les associations doivent veiller à ce que tous les actions protègent et favorisent le bien-être.

Toutes les initiatives doivent s'inspirer de principes psychosociaux clés, tels que l'espoir, la sécurité, calme, moralité, respect et réciprocité entre l'individu et la communauté.

Une attention particulière devrait être accordée à la protection des sous-groupes les plus vulnérables de la population, tels que les enfants, les personnes handicapées, les personnes âgées, les personnes immunodéprimées, les personnes atteintes de maladies chroniques, les personnes discriminées et marginalisées.

Les numéros de téléphone gratuits pourraient être un outil efficace pour soutenir les personnes qui se sentent inquiètes, anxieuses. Il serait important de s'assurer que le personnel / les bénévoles soient formés, supervisés et disposent d'informations à jour sur l'épidémie de COVID-19 afin de pouvoir agir de manière appropriée et ne pas générer les dommages évitables.

Les réseaux sociaux et d'autres formes d'échanges (par exemple WeChat, WhatsApp) peuvent être utilisés pour établir des groupes de soutien en particulier pour les personnes isolées.

S'habituer à porter des masques et des gants

Les personnes atteintes de DI/TSA peuvent avoir des difficultés à accepter et / ou à utiliser de manière appropriée et continue les masques et gants jetables, qui sont des articles d'hygiène vitaux pour toute activité en dehors de la maison.

Il peut être utile de suivre des procédures pour une approche graduelle de équipements et une augmentation de la durée d'utilisation, soutenue par un renforcement positif.

Quant aux masques, si un individu n'accepte rien d'étranger sur son visage, il est possible de commencer lors d'une de ses activités régulières, en lui faisant porter une écharpe ample qui repose doucement sur son nez et la bouche. Lorsque la personne l'accepte, un renforcement est offert, par exemple des mots forts enthousiastes ou un autre stimulant bienvenu.

Ensuite, il y a un processus graduel pour exiger de la personne d'utiliser de plus en plus le foulard, jusqu'à atteindre un impact similaire à celui d'un masque, et l'écharpe peut être remplacée ultérieurement. La durée pendant laquelle le foulard et le masque sont portés peut également être augmentée progressivement, en fonction de la tolérance individuelle. Il est sage de répéter l'essai de porter le masque plusieurs fois par jour, avec une explication à l'avance (par exemple, en communiquant qu'il s'agit d'une nouvelle façon de sortir) ou de créer des situations pour décrire quand il devra être porté en dehors de la maison. Comme d'habitude, les formes de communication doivent être ceux adaptés à chaque personne (pictogramme, objet, verbal, etc.). Il est également utile pour le soignant d'utiliser son

propre masque pour montrer à la personne comment le porter, quand le porter et combien de temps le porter, afin de présenter un modèle et de motiver la personne avec DI/TSA. Pour l'utilisation de gants, la même approche progressive décrite pour le masque peut être utilisée, en commençant en insérant simplement la manchette du gant dans le bout des doigts d'une main. Encore une fois, des explications et des encouragements doivent être fournis.

L'habitude d'utiliser des masques et des gants doit être encouragée en essayant de corriger toute tendance à les interpréter exclusivement comme un jeu.

Les gants doivent être retirés en essayant d'éviter, autant que possible, le contact entre l'extérieur du gant et la peau des mains. Une fois la première main libérée, le gant doit être enfermé dans le second et le second est retiré; alors ils doivent être jetés dans un conteneur fermé pour les déchets non triés. Ensuite, il est nécessaire de nettoyer les mains à nouveau, en les lavant avec du savon et de l'eau pendant environ une minute ou en les frottant avec un gel désinfectant.

Les gants doivent être jetés et changés chaque fois qu'ils sont sales ou après avoir été utilisés, par exemple, pour des achats au supermarché.

Une attention particulière est nécessaire pour éviter de toucher la bouche, le nez et les yeux en portant des gants, juste comme à mains nues: en effet, la fausse conviction que le port de gants protège peut suggérer qu'il est normal de toucher le visage.

Selon certains auteurs de ce document, l'utilisation de gants à une valeur protectrice beaucoup plus faible que l'utilisation de masques et pour certaines personnes avec DI/TSA, les gants peuvent même être moins utiles que le lavage fréquent des mains, en particulier dans les cas où il n'est pas possible d'atteindre le minimum requis en termes d'utilisation.

Recommandations pour les aidants

Les conseils suivants pour les principaux dispensateurs de soins aux personnes ayant une DI/TSA sont basés sur les questions le plus fréquemment reçues par les auteurs de ce document. Certains de ces conseils peuvent être plus utiles pour les jeunes enfants et les adolescents, tandis que d'autres s'appliquent plus aux adultes.

- Aidez la personne ayant une DI/TSA à trouver des moyens d'exprimer des sentiments tels que la peur et tristesse. Chacun a sa propre façon d'exprimer ses sentiments. Parfois, la pratique d'une activité créative, comme le jeu et le dessin, peut faciliter ce processus. De nombreuses personnes avec un DI/TSA se sentent soulagés de pouvoir exprimer et communiquer leurs sentiments dans un environnement est sécurisant et favorable.
- Partagez des données factuelles sur ce qui se passe et des informations claires sur la réduction du risque d'infection dans un langage simple. Répétez les informations chaque fois que cela est nécessaire. Les instructions doit être communiquées de manière claire, concise, respectueuse et patiente; il peut aussi être utile de transmettre les informations visuellement, à travers du texte ou des images. Impliquez la famille et d'autres réseaux de soutien pour fournir des informations.
- Apprenez à la personne ayant une DI/TSA les pratiques d'hygiène recommandées à travers des sessions de formation et apportez leur une assistance physique ou verbale si nécessaire. La supervision est recommandée. De plus, il est possible d'informer et de guider les personnes ayant une DI/TSA en utilisant des vidéos

pédagogiques (jouées de préférence par des pairs) ou des méthodes de communication par images. Il est important que ces les actions soient reconnues positivement (satisfaction visible, approbation sociale, etc.).

- Gardez les enfants près de leurs parents et de leur famille si cela est considéré comme sûr pour l'enfant, et, autant que possible, évitez de séparer les enfants de leurs soignants habituels. Cependant, la priorité doit toujours être donnée à la prévention de l'infection. Si les conditions ne sont pas sûres, l'interaction physique entre les soignants et les enfants devrait être suspendue. Si un enfant doit être séparé de son principal soignant ou son personnel infirmier, assurez-vous qu'il y a des soins alternatifs. Assurez-vous également qu'il y a un contact régulier avec les parents et les tuteurs pendant la période de séparation, par exemple, via des appels téléphoniques ou vidéo programmés deux fois par jour ou autre communications adaptées à l'âge (p. ex., réseaux sociaux selon l'âge de l'enfant).

- Maintenez autant que possible la routine familiale dans la vie quotidienne, surtout si les enfants restent à la maison.

Proposez des activités adaptées à l'âge des enfants. Dans la mesure du possible, encouragez les enfants à continuer jouer et parler avec les autres, même si ce n'est qu'au sein de la famille.

- En période de stress et de crise, il est courant pour les enfants de rechercher plus d'intimité et d'être plus exigeant vis-à-vis des parents. Il est conseillé de discuter de l'urgence COVID-19 avec vos enfants avec des informations honnêtes et adaptées à l'âge. Si vos enfants ont des doutes, il est préférable d'en parler ensemble pour apaiser leurs craintes. Les enfants observeront le comportement et les émotions des adultes pour obtenir des conseils sur la façon de gérer leurs émotions dans les moments difficiles.

- Les personnes âgées, en particulier celles qui sont isolées et celles qui souffrent de troubles cognitifs / de démence, peuvent devenir plus anxieuses, en colère, stressées, agitées et en retrait pendant l'épidémie / quarantaine. Il est fortement recommandé qu'elles reçoivent des soutiens pratiques et de gestion des émotions par des réseaux informels (familles) et/ou des professionnels de santé.

- Encouragez les personnes âgées ayant des compétences, de l'expérience et des forces à répondre à l'épidémie COVID-19 en devenant mentors pour d'autres pairs, en respectant toujours les règles d'hygiène et protection individuelle.

- Dans la mesure du possible, instaurez des horaires de travail qui offrent un certain repos au soignant. La prise en charge et les soins continus des personnes ayant une DI/TSA peuvent conduire le soignant au burn-out. Surtout en cas de comportements problème intenses et répétés ; l'épuisement d'un soignant important aura un impact négatif sur toute la famille et / ou le système de soins.

- Pour les personnes atteintes de syndromes pour lesquels des directives spécifiques ont été élaborées (telles que le syndrome de Prader-Willi), il est fortement recommandé à leurs soignants de consulter des professionnels expérimentés pour assurer la meilleure adaptation possible des mêmes lignes directrices aux besoins actuels.

- Au cours de l'épidémie de COVID-19, de nombreuses personnes atteintes de DI/TSA ont perdu un membre de la famille ou personne importante; deux chercheurs britanniques ont produit de courts guides accompagnés d'images pour réduire les difficultés de communication de la perte et soutenir le processus de deuil; ces guides

peuvent être téléchargés gratuitement :

<https://static1.squarespace.com/static/551cfff9e4b0f74d74cb307e/t/5e9578f7dfe0ba5c79f84659/1586854144872/Jack+plans+à+venir+pour+coronavirus+V1.pdf>

<https://static1.squarespace.com/static/551cfff9e4b0f74d74cb307e/t/5e9578851288b77c2683f29a/1586854025277/Quand+quelqu'un+meurt+de+coronavirus+V1.pdf>

Références

- ANFFAS. Coronavirus, 10 consigli dans facile da leggere!
<http://www.anffas.net/it/news/13922/coronavirus-10-consigli-in-facile-da-leggere/>
- Fondation mondiale du syndrome de Down. Global statement sur le coronavirus COVID-19.
<https://www.globaldownsyndrome.org/global-statement-covid-19/>
- Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. Nouvelle maladie à coronavirus 2019 - (COVID19) - Pandémie: augmentation de la transmission dans l'UE / EEE et au Royaume-Uni - sixième mise à jour - 12 mars 2020. Stockholm: ECDC; 2020.
- Governo Italiano, Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità. Coronavirus: Nota dell'Ufficio Disabilità al Dipartimento di Protezione Civile. 23 févr.2020.
<http://disabilita.governo.it/it/notizie/coronavirus-nota-dellufficio-disabilita-al-dipartimento-diprotezione-civile/>
- Hume K, Waters V, Sam A, Steinbrenner J, Perkins Y, Dees B, Tomaszewski B, Rentschler L, Szendrey S, McIntyre N, White M, Nowell S et Odom S. (2020). Soutenir les personnes autistes à travers des temps incertains. Chapel Hill, Caroline du Nord: École d'éducation et Frank Porter Graham Child Institut de développement, Université de Caroline du Nord à Chapel Hill.
<https://afirm.fpg.unc.edu/supporting-individuals-autism-through-uncertain-times>
- Groupe de référence du Comité permanent interorganisations (IASC) pour la santé mentale et Assistance dans les paramètres d'urgence. Note d'information sur la santé mentale et psychosociale - aspects de l'épidémie de COVID-19 - Version 1.0. Groupe de référence IASC MHPSS, 2020.
- Istituto Superiore di Sanità. Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell'attuale scenario Emergenziale SARS-CoV-2.
Osservatorio Nazionale Autismo ISS 2020. Rapporti ISS COVID-19
<https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+n.+8+autismo+REV.pdf/4217a028-3b73-0d42-4453-f5f65f37a663?T=1588854887130>
- Ministero della Salute. Coronavirus Nuovo. <http://www.salute.gov.it/nuovocoronavirus>
- Groupe ouvert. Coronavirus dans Comunicazione Aumentativa Alternativa.
<http://www.opengroup.eu/corona-virus-in-comunicazione-aumentativa-alternativa/>
- Organisation mondiale de la santé (OMS). Considérations relatives à la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19. OMS
https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-healthconsiderations.pdf?sfvrsn=6d3578af_2

"... e quindi uscimmo a riveder le stelle" ("... et de là nous sommes sortis pour revoir les étoiles")

Dante Alighieri, Inferno XXXIV, 139