

OBJET	Répondre à la commande de la DGOS relative à des recommandations générales pour la psychiatrie de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte préparant la sortie du confinement le 11 mai 2020.
CONTEXTE	Le déconfinement prévu le 11 mai pourrait n'être qu'un déconfinement provisoire avec une possibilité de recirculation du virus et une recrudescence des cas possibles et confirmés Covid-19. La situation pandémique étant imprévisible, les recommandations pourraient s'avérer inadaptées le 11 mai. Elles ne peuvent être que générales, transitoires et pourront être amendées dès que nécessaire.
CONSTATS ET POINTS D'ATTENTION	<ul style="list-style-type: none"> • Les situations cliniques ont été évolutives tout au long des semaines de confinement. Après une relative accalmie les deux premières semaines, les demandes cliniques évoluent et deviennent de plus en plus pressantes avec des différences d'intensité selon les régions. • La réduction ou la suppression des consultations présentielle ont été compensées par des téléconsultations qui ont permis initialement une utile contenance, mais qui montrent leurs limites et leurs insuffisances au fil du temps. • Les demandes de consultations présentielle se font de plus en plus pressantes, ainsi que les demandes d'hospitalisations, y compris sans consentement notamment dans les cas de comorbidités addictologiques. • Être attentif aux situations cliniques pour lesquelles le confinement a pu entraîner une régression et qu'il sera difficile de remobiliser au déconfinement (phobies sociales dont scolaires, psychoses avec isolement et incurie, états dépressifs, certains TSA, etc.) • Les réorganisations nécessaires du fait des plans blancs et des créations complexes d'unités Covid-19 ont pu limiter l'offre de soins notamment en capacité de lits d'hospitalisations. • Le surcroît de la demande de soins psychiatriques qui apparaît de plus en plus prévisible après la levée du confinement confrontera les services aux limites de leurs moyens préexistants à la pandémie dont il est probable qu'elles ne pourront pas être compensées immédiatement. C'est donc dans les limites de ces moyens qu'il sera possible d'y répondre.
OBJECTIFS GÉNÉRAUX	<ul style="list-style-type: none"> • Attente d'une synthèse par les pouvoirs publics des organisations mises en place spontanément par les établissements de santé et qui précèdent les recommandations émises par les autorités de santé. • Temporiser la remise en place des activités identiques à celle du pré confinement tant que ne sont pas écartés les risques qu'un nouveau pic épidémique puisse conduire au renouvellement du confinement. • Nécessité de reprendre progressivement des consultations présentielle, en les évaluant et en tenant compte de l'anxiété que peut créer le déconfinement et des difficultés d'organisation qui en découleront, notamment en prenant toutes les mesures barrières indispensables en fonction de la population accueillie (enfants, adultes, etc.), des locaux, du type d'activités thérapeutiques, et de l'effectivité de la mise en place des mesures d'hygiène et de protection personnelle. • S'appuyer exclusivement sur les recommandations des sociétés savantes (cf. site FFP) concernant les mesures barrières et les EPI que les administrations hospitalières doivent mettre à disposition des soignants et des patients.
RECOMMANDATIONS	<p style="text-align: center;">Recommandations générales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diffuser des recommandations claires et explicites de la part des pouvoirs publics et remises à jour en fonction de l'évolution des connaissances. • Permettre un ajustement des organisations en fonction des spécificités territoriales en tenant compte des caractéristiques épidémiologiques locales et des équipements disponibles. • Éviter la multiplication des plateformes d'écoute et de soutien qui ne font qu'ajouter à la confusion et à l'anxiété. • Sécuriser les personnels en pourvoyant aux matériels de sécurité indispensables et en conseillant le port systématique d'une blouse. • S'assurer des disponibilités locales de soutien aux personnels en difficulté avec les conséquences de l'épidémie.

- **Poursuivre** et intensifier dans ces périodes de distanciation le travail de réseau, notamment avec les médecins généralistes et spécialistes et les différents services sociaux ayant pu réduire leurs prestations, notamment présentielle pendant le confinement.
 - **Prioriser** la reprise des soins selon les situations cliniques en adaptant les modalités de prise en charge et en prenant en compte l'entourage de patients.
- Recommandations pour les soins ambulatoires**
- **Reprendre** progressivement des consultations présentielles, y compris les visites à domicile, dans des conditions de sécurité sanitaire adéquate, en prévoyant notamment un nettoyage constant et régulier des locaux par du personnel qualifié et spécialement affecté à cette tâche.
 - **Prendre** si possible la prise de température à l'entrée dans le CMP, s'enquérir d'éventuels signes infectieux et vérifier les autres constantes (notamment la prise de poids).
 - **Compléter** les activités présentielles par des téléconsultations nécessaires de manière adaptée et proportionnée, en tant que démarche de type « Aller vers ».
- Recommandations pour les hôpitaux de jour et les CATT**
- **Réactiver** les activités thérapeutiques de groupe qui contribuent au lien social entre des patients parfois très isolés en s'ajustant à la clinique, aux locaux et au type d'activités avec la même rigueur sur les conditions d'hygiène que celles rappelées pour les CMP.
 - **Prendre**, comme pour les CMP, la prise de température à l'entrée dans la structure, s'enquérir d'éventuels signes infectieux et vérifier les autres constantes (notamment la prise de poids).
- Recommandations pour l'hospitalisation**
- **Préciser** les « mesures de confinement » nécessaires en début d'hospitalisation en l'absence de signes cliniques ou biologiques évocateurs de Covid-19, afin d'éviter des « isolements » inadaptés et non nécessaires.
 - **Prévoir de tester** autant que nécessaire, et en fonction de l'amélioration de la fiabilité et de la disponibilité des tests, les patients admis en hospitalisation afin de réduire ou de supprimer les périodes initiales de confinement pouvant être préjudiciables à la qualité des soins et aux droits des patients qui sont particulièrement exposés en psychiatrie du fait du sens que peuvent prendre des mesures de contrainte. Il convient de former des équipes ambulatoires pour assurer ces tests sans avoir à déplacer les patients.
 - **Définir** les conditions de permission de sorties et de visites au cours des hospitalisations en adaptant les mesures barrières aux besoins cliniques spécifiques à la psychiatrie.
 - **Systématiser** la prise de constantes pour les patients hospitalisés, notamment la prise de température et être attentifs aux comorbidités somatiques.