



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Délégation Ministérielle
à la Santé Mentale
et à la Psychiatrie**

Juin 2020

Santé mentale, psychiatrie et Covid-19

Dossier de presse

La crise de la COVID-19 a touché tous les secteurs la santé. Grâce à une forte mobilisation, les acteurs de la filière « santé mentale et psychiatrie » ont su se réorganiser dans l'urgence pour répondre aux besoins des patients dans un contexte de forte pression. Cette mobilisation a mené à de nombreuses initiatives innovantes, faisant écho aux objectifs définis dans la feuille de route « Santé mentale et psychiatrie » de 2018.

Depuis mi-juin, le professeur Frank Bellivier, Délégué Ministériel à la Santé mentale et à la Psychiatrie, organise une série de « visites virtuelles », afin de recueillir les témoignages d'équipes de terrain au sein des établissements. Ces échanges permettront d'identifier à la fois les initiatives à poursuivre ainsi que les difficultés rencontrées.

Entre accélération de principes préalablement établis et innovations, ces expériences positives au plus proche du patient ont aujourd'hui vocation à être pérennisées dans une démarche proactive de réforme du système de santé.

Une réorganisation rapide, laissant une large place à l'innovation

Dans un secteur en forte tension et où les équipes ne sont pas spécifiquement formées pour gérer des épidémies infectieuses, l'anticipation, la mobilisation rapide et la communication fluide entre les acteurs auront été les clés d'une gestion réussie dans son ensemble.

Dès le 10 mars, des priorités ont été identifiées : diffuser les gestes barrières, prêter une attention particulière aux publics vulnérables, favoriser la prise en charge en ambulatoire, réorganiser les unités d'hospitalisation, notamment en créant 89 unités « COVID / Psy » pour les personnes avec un handicap psychique, en lien avec les services hospitaliers somatiques.

Ceci a conduit à la mise en place d'une cellule de crise « COVID-Santé mentale » (première réunion le 16 mars), pilotée par la Direction générale de l'offre de soins, en lien avec la Délégation Ministérielle à la Santé Mentale et à la Psychiatrie (DMSMP), et associant les acteurs concernés. Cette cellule a permis de suivre les remontées et évolutions du secteur, d'élaborer et de diffuser les recommandations pratiques et de suivre les difficultés, en lien étroit avec les Agences régionales de santé, avec lesquelles la DMSMP a par ailleurs organisé hebdomadairement des réunions afin de suivre la situation sur le terrain.

Dans ce contexte, les professionnels ont réussi à mettre en place des actions reposant sur les principes de la feuille de route « Santé mentale et psychiatrie ».

Par exemple, la mobilisation des ressources de la télémedecine, prévue dans l'action n°10, s'est développée sur une grande partie du territoire. De plus, les équipes mobiles d'intervention, ainsi que la coopération public-privé ont répondu à la nécessité globale de développer une médecine de parcours pour favoriser le virage ambulatoire. Par ailleurs, des cellules d'écoute à destination des soignants et de la population générale, ou encore de plateformes d'orientation, ont été mises en place dans ce contexte de crise sanitaire.

Le défi post-crise : transformer l'essai et pérenniser certaines actions

Alors que la sortie de crise se profile, le secteur de la psychiatrie et de la santé mentale doit à nouveau s'adapter aux défis qui l'attendent. Comme dans les autres secteurs de la médecine, le nombre de consultations a chuté pendant le confinement. Au sortir de cette période, les équipes doivent rapidement se réorganiser pour faire face à un afflux de patients qui ont renoncé à leurs soins psychiques et plus encore à leurs soins somatiques. En effet, certains ont vu leur situation aggravée par l'absence de consultation et/ou de traitement pendant la période de confinement. Par ailleurs, de nouveaux besoins émergent : dans la population générale chez qui le confinement a majoré les symptômes dépressifs, anxieux, ou les addictions, mais aussi parmi les personnels des hôpitaux et des EHPAD qui ont été impactés par la crise.

Mais surtout, il s'agit aujourd'hui de maintenir et renforcer les initiatives développées pendant l'épidémie. Certaines, particulièrement intéressantes, auront vocation à être renforcées rapidement en vue d'être pérennisées, car elles répondent pleinement aux objectifs de la feuille de route « Santé mentale et psychiatrie ». Pour ce faire, la Délégation Ministérielle à la Santé Mentale et à la Psychiatrie a organisé :

- Le recensement des conséquences de la crise sur les établissements de santé mentale et de leur réorganisation ;
- Le lancement d'une enquête FLASH auprès des ARS et des établissements pour analyser ces transformations et les initiatives développées sur tout le territoire ;

- Une série de conférences et visites virtuelles permettant de faire le point sur certains projets « phare », faisant l'objet d'une attention particulière à l'échelon national ;
- Les Projets Territoriaux de Santé Mentale en cours d'élaboration seront ajustés pour intégrer ces innovations.

Focus sur 6 initiatives d'établissements de santé mentale pendant la crise COVID-19

Les « visites virtuelles » initiées par le professeur Frank Bellivier, Délégué Ministériel à la Santé Mentale et à la Psychiatrie, sont organisées en lien avec six établissements de santé mentale sur l'ensemble du territoire.

Développement des projets « d'aller vers » les patients au Centre hospitalier Guillaume-Regnier (CHGR) de Rennes

Au cours de ces dernières années, le CHGR connaît une dynamique constructive de développement et de diversification de son activité, au bénéfice des alternatives à l'hospitalisation complète telles que les structures ambulatoires, les équipes mobiles et les services de télémedecine.

Dès le début de la crise COVID, l'établissement s'est inquiété de l'impact de ce confinement sur l'état psychique des patients en ambulatoire et des risques de rupture de liens, de décompensation et des pertes de suivi.

Les équipes médicales et soignantes ont donc développé une attitude pro-active « d'aller vers » les patients au travers de deux axes :

- Développement et intensification des interventions à domicile ;
- Stratégie de rappel systématique de la file active par la mise en place d'outils numériques et téléphoniques pour maintenir le lien thérapeutique.

La gestion de la crise a montré la pertinence organisationnelle du développement de « l'aller vers » et des équipes mobiles interventionnelles. L'enjeu est désormais le développement in fine d'organisations type hospitalisation à domicile en psychiatrie et d'interventions précoces.

Des coopérations intersectorielles renforcées et une cellule d'écoute pour les soignants en Bourgogne Franche-Comté

Principal acteur de la psychiatrie en Franche-Comté, l'Association Hospitalière de Bourgogne Franche-Comté (AHBFC) est dotée de 734 lits pour le total de l'activité psychiatrique, 30 places USLD (Unités de Soins de longue durée) et comprend une activité médico-sociale importante avec 217 places d'Ehpad et 215 places dans les structures pour personnes handicapées.

Compte-tenu de la fermeture temporaire de certaines activités sanitaires, des personnels ont été redéployés sur les structures médico-sociales internes à l'AHBFC. Le retour d'expérience permet ainsi d'identifier des modes de coopération entre personnels dédiés au sanitaire et au médico-social et d'envisager les prolongements possibles des nouvelles organisations mises en œuvre en situation de crise.

Par ailleurs, une cellule d'écoute et de soutien psychologique a été mise en place par un réseau de professionnels psychiatres, psychologues et neuropsychologues de l'AHBFC pour tous les professionnels de santé (hospitaliers, libéraux, ESMS, etc.) du bassin géographique d'intervention de l'AHBFC pour toute souffrance psychologique en lien avec l'épidémie COVID-19.

La mise en place d'un parcours COVIDPSY co-construit entre le CESAME et le CHU d'Angers en Pays de Loire

A proximité l'un de l'autre, le Centre de santé Mentale Angevin (CESAME) et le CHU d'Angers ont coopéré rapidement, et crée notamment dès le début de la crise un parcours COVIDPSY.

Dans le cadre de leurs plans blancs, les deux établissements ont constitué des cellules de crise visant à répondre à leurs enjeux respectifs. En interaction avec celles-ci, le CHU a mis en place une coordination territoriale associant les établissements du Groupement hospitalier du territoire (GHT), l'offre de soins privée et libérale. Ceci a permis d'enclencher très tôt la coopération entre le CESAME et les services de psychiatrie, de réanimation et de maladies infectieuses du CHU, et de faire du parcours du patient de psychiatrie un parcours pensé de manière spécifique.

Un dispositif, dont les contours et usages ont été adaptés en permanence, a ainsi été pensé afin de répondre à la prise en charge des patients pendant cette période.

Une coordination territoriale harmonisée entre des établissements de santé publics et privés ainsi que la médecine de ville en Occitanie

Les établissements de santé privés et publics se sont coordonnés en articulation avec les acteurs des soins de premier recours (les médecins libéraux) pour faire face à la crise de COVID-19. Cette organisation a permis, grâce à la coopération public / privé de faire preuve de souplesse et réactivité.

Un comité de pilotage (COPIL) composé de l'ensemble des acteurs du champ sanitaire a été mis en place. Deux fois par semaine, en visio-conférence, se réunissaient les directeurs des établissements, les présidents de l'assemblée médicale de la Communauté psychiatrique de territoire, l'ARS ainsi que des membres de l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) Médecins libéraux. En plus de ces derniers, une véritable synergie a été créée en incluant au-delà du champ sanitaire les acteurs du médico-social et du social.

Pour permettre une prise en charge fluidifiée, les outils de communication ont été mis en place pour partager les indicateurs d'activité, les statistiques COVID-19 ainsi que les protocoles (d'admission, de parcours patient, de préparation au déconfinement, etc.).

Le lancement d'une plateforme téléphonique innovante au Centre Hospitalier Charles Perrens à Bordeaux

Le Centre Hospitalier Charles Perrens couvre 9 secteurs de psychiatrie adulte et 4 inter-secteurs de pédopsychiatrie. Il assure une prise en charge des patients à tous les âges de la vie et prend également en charge les publics vulnérables : patients en situation de précarité, détenus, migrants, mineurs isolés, personnes en situation de handicap psychique.

Durant la crise du COVID-19, les équipes médicales et soignantes de l'hôpital ont adapté leurs pratiques de prise en charge en ambulatoire comme dans les unités d'hospitalisation afin de maintenir le lien et la continuité des soins tout en préservant la qualité des soins. Outre cette réorganisation importante et réactive, l'établissement a mis en place une plateforme téléphonique gratuite d'accompagnement psychologique appelée « COVID-psy 33 » dès le 26 mars 2020.

Des infirmiers, psychologues et psychiatres répondaient par téléphone, de 10h à 18h du lundi au vendredi. Le but était de soutenir et accompagner les personnes fragilisées par la crise pour limiter les effets du confinement et du déconfinement. La plateforme a reçu en moyenne 40 appels par jour pendant la phase de confinement.

Cette plateforme va perdurer et évoluer vers un dispositif appelé « Questions Psy », avec un numéro unique dédié aux usagers, aux familles ainsi qu'aux professionnels de santé. En effet, pour répondre aux défis de demain liés au déconfinement et à la crise sanitaire, l'hôpital souhaite pérenniser cette innovation afin de mettre en place une prise en charge psychologique adaptée et rapide.

Dispositif de soutien à distance pour les parents d'enfants autistes à l'EPS de Ville-Evrard (93)

L'hôpital de jour Les Hirondelles de l'EPS Ville-Evrard, en Seine Saint-Denis propose un dispositif de prise en charge spécialisé des troubles du spectre de l'autisme avec une prise en charge précoce (dès 18 mois), intensive et associant étroitement les parents.

Face au risque pour les familles de rupture du parcours de soins, l'équipe de l'HDJ a mis en place plusieurs modalités de soutien parental à distance et facile d'accès. Dès le début du confinement, un « kit d'organisation du quotidien » a été mis à disposition des parents pendant cette période, à l'aide de pictogrammes ou d'ateliers pour tous les domaines développementaux. Des outils en ligne, via les réseaux sociaux (Facebook, Youtube), ont été développés pour enrichir les solutions apportées aux parents.

Le succès de ce dispositif a conduit à l'inclure dans la prise en charge des enfants dans la phase de déconfinement. Une évaluation est en cours pour déterminer les avantages et les limites de la méthode, afin de l'insérer à terme dans un dispositif de prise en charge plus global.

Interview du Professeur Frank Bellivier, Délégué ministériel à la Santé Mentale et à la Psychiatrie

Pr Frank Bellivier : « Les situations de crise sont propices à la créativité »

Le Délégué ministériel à la Santé mentale et à la Psychiatrie revient sur la réorganisation et sur les nouvelles perspectives ouvertes lors de cette crise.

Alors que la pression épidémique diminue, quel regard portez-vous sur ces dernières semaines ?

Comme tous les secteurs, celui de la santé mentale a été touché de plein fouet par l'épidémie et a rencontré les mêmes problèmes de moyens. Mais la catastrophe que certains nous prédisaient n'a pas eu lieu, au contraire. Le secteur a su se réorganiser très vite dans ce contexte d'urgence épidémique, qui n'est pourtant pas familier en santé mentale.

Sur le terrain, les équipes se sont très fortement mobilisées et le travail de la Cellule de crise Santé mentale a été déterminant pour guider les établissements, coordonner les initiatives et s'assurer de leur cohérence.

Quelles sont les bonnes idées et les initiatives que vous reprenez en particulier ?

D'un point de vue quantitatif, plus de 80 unités d'hospitalisation spécifiques « COVID / Psy » ont été créées, c'est considérable. Je tiens d'ailleurs à souligner l'excellente articulation entre la santé mentale et les plateaux techniques, ce qui a permis de prendre en charge nos patients dans les meilleures conditions.

Partout sur le territoire, des idées nouvelles ont été développées pour s'adapter à la crise. Je pense notamment aux téléconsultations, très appréciées des patients, aux cellules d'écoutes mises en place à destination des soignants et des patients, à l'utilisation des outils numériques pour répondre aux besoins, notamment parmi les jeunes, aux équipes mobiles qui se sont déployées, aux coopérations public-privé. Une vigilance cependant, certains patients ont eu du mal à s'adapter à ces changements brutaux et n'ont pas adhéré aux consultations dématérialisées. Il y a eu des situations de renoncement aux soins et on estime qu'environ 10% des files actives ont été (momentanément) perdus de vue.

Ces visites virtuelles organisées depuis la mi-juin, ont permis une évaluation précise des difficultés rencontrées et de la créativité dont les équipes ont fait preuve. Par la force des choses, tout va plus vite, nombre de freins se lèvent. Les soignants sont particulièrement résilients en situation de crise : leur travail prend encore plus de sens et ils vont souvent au-delà de leurs limites.

Quelles sont aujourd'hui les priorités pour cette période post-crise et post-confinement ?

Il faut bien sûr, dans un premier temps, gérer l'afflux de patients qui ont été pendant le confinement dans une situation de renoncement total ou partiel aux soins et qui ont besoin de renouer avec les équipes de suivi. Mais il est également urgent de travailler sur la pérennisation de certains dispositifs. Je pense notamment aux équipes mobiles, à la prise en charge ambulatoire ou encore aux téléconsultations.

En toile de fond, la feuille de route « Santé mentale et psychiatrie »

La crise du COVID-19 est survenue alors même que la filière, historiquement en tension, était fortement mobilisée pour déployer une vaste réforme de l'ensemble de l'offre. La feuille de route « Santé mentale et psychiatrie », présentée en juin 2018, a pour objectif principal d'organiser des parcours de prise en charge mobilisant les acteurs de la prévention, du soin et de la réinsertion afin d'améliorer la santé et les conditions de vie des personnes vivant avec un trouble psychique.

Cette feuille de route se décline en 3 axes, eux-mêmes concrétisés par 37 actions à mettre en place :

Axe n°1: promouvoir le bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique, prévenir le suicide.

Axe n°2: garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

Axe n°3: améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique

Initiée en 2018, cette feuille de route est coordonnée depuis mai 2019 par la Délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie, sous l'autorité du Professeur Frank Bellivier.

En savoir plus sur [la feuille de route - Santé mentale et psychiatrie](#)

Contact presse

Direction générale de la Santé

Pauline Jaffré

01 40 56 84 00

Presse-dgs@sante.gouv.fr

<https://solidarites-sante.gouv.fr/>