

## SYNTHESE du RETEX

### **« rapport des « retours d'expériences de la crise COVID-19 dans le secteur de la santé mentale » réalisé par le Délégation Ministérielle à la Santé Mentale et à la Psychiatrie (DMSMP) avec l'appui de l'ANAP ».**

La crise de la COVID-19 a touché tous les secteurs de la santé. Si les établissements de santé mentale semblent finalement avoir été moins touchés par le virus comme on le craignait, ils ont été contraints de s'adapter en urgence. Grâce à une forte mobilisation, ils ont su se réorganiser pour répondre aux besoins des patients dans un contexte de forte pression. Cette mobilisation a suscité de nombreuses initiatives innovantes, en écho aux objectifs de la feuille de route « Santé mentale et psychiatrie » de 2018, qui visent à ouvrir de nouvelles perspectives de transformation des offres en santé mentale dans les territoires.

Afin d'identifier, maintenir et renforcer les initiatives développées pendant l'épidémie, la Délégation Ministérielle à la Santé Mentale et à la Psychiatrie (DMSMP) a réalisé cet été une enquête flash, via les ARS, avec l'appui de l'ANAP et le relai des fédérations représentative des établissements et de leurs directions. Cette enquête, composée d'un état des lieux et de la description des dispositifs particuliers mis en œuvre, s'est enrichie de six visites virtuelles d'établissements par visioconférence, organisées en juin-juillet par la DMSMP en lien avec les ARS, et du suivi assuré en continu par la cellule de crise « COVID-Santé mentale ».

150 dispositifs innovants ont ainsi été signalés, 63% relevant d'établissements publics, 18% d'ESPIC, 9% d'établissement privés et 6% d'autres structures (CCAS, GCSMS...). 22% concernaient les enfants, 21% les adultes et 57% les deux publics.

Près de 90 unités COVID ont été créées, pour une capacité totale de plus de 1100 lits. Le confinement s'est traduit par une fermeture quasi systématique des structures « hors les murs », avec en priorité les activités groupales (HDJ et CATTP) et dans une moindre mesure, les CMP. De nombreuses réorganisations ont vu le jour dans toutes les régions, par redéploiement des professionnels dans des postes différents, avec la mise en place de formation accélérées. Ces réorganisations étaient parfois globales et portaient sur l'ensemble de l'établissement (HC, CATTP, ambulatoire), mais le plus souvent partielles et orientées vers l'ambulatoire. Dans toutes les régions des dispositifs complémentaires ont été mis en place, fondés sur le maintien du lien avec les patients confinés à domicile, ou en hospitalisation complète avec des aménagements. La gestion de cette crise a permis d'établir une coopération et une solidarité entre équipes de soins, directions, services d'hygiène et ARS, unanimement saluées. Au premier rang des facteurs de réussite, la forte implication des acteurs, la fluidité de la gouvernance et l'impact très positif de la dynamique des PTSM sont soulignés ; parmi les difficultés : l'absentéisme du personnel, la fermeture des services- notamment des structures médicosociales pour les enfants -, les difficultés matérielles – prioritairement la mise à disposition des équipements de protection-. Plusieurs ARS signalent leur vigilance particulière sur le respect du droit des patients.

L'analyse des dispositifs met en valeur quelques thèmes dominants : l'organisation des services (18% des dispositifs, recouvrant notamment le déploiement d'actions inter-secteurs et l'amélioration de la prise en charge des urgences psychiatriques) ; le maintien du lien et des soins pour les personnes concernées et leurs aidants (18%, sous forme d'un ambulatoire multimodal adapté comprenant conjointement : entretiens téléphoniques, téléconsultations, visites à domicile des patients des files actives) ; interventions au domicile, civil ou institutionnel (14%, lorsqu'elle

constitue la seule modalité d'action mise en œuvre, généraliste ou dédiée à des publics spécifiques) ; supports technologiques (31%, incluant plateformes téléphoniques, qui se sont multipliées, consultations téléphonique, télé médecine, réseaux sociaux...) ; accès aux soins somatiques (3%, recouvrant les collaborations mises en place entre psychiatrie et MCO) ; et soutien aux professionnels de santé (7%, avec la mobilisation des CUMPS et des réseaux psycho trauma, ainsi que des plates-formes téléphoniques, dont le succès pour ce public est plus mitigé)

Certains dispositifs visent plus particulièrement certains publics ; enfants, adolescents et familles ; patients avec comorbidités en addictologie ; publics précaires ; détenus...

Au total, un double virage a été constaté, numérique et ambulatoire, privilégiant « l'aller vers » et la réponse adaptée et personnalisée aux besoins des publics. Enfin, de nouvelles coopérations sont nées, d'autres ont été renforcées. Le déconfinement est perçu aujourd'hui comme plus difficile à mettre en œuvre en raison, d'une part de la durée des retombées du confinement, et d'autre part, de la crainte d'une deuxième vague de l'épidémie.

Sans prétendre à l'exhaustivité, ce recensement a permis, ce retour d'expériences illustre les immenses besoins qui sont nés durant la crise, les très nombreux domaines et publics qui nécessitent des compétences en santé mentale et l'opportunité de maintenir les dispositifs supplétifs mis en place. A ce titre, il est un éclairage précieux pour apprécier les projets qui seront présentés en réponse à l'appel à projet du Fonds d'Innovation Organisationnelle en Psychiatrie lancé cet été pour la deuxième année consécutive. Parallèlement, la période de finalisation des PTSM, dont la remise aux ARS vient d'être repoussée à la fin de l'année, devra tenir compte de tous les enseignements de la crise et permettre d'en capitaliser les avancées, notamment en termes de coopération sanitaire, social et médico-social et ville-hôpital sur un territoire. Au total, ce retour d'expériences doit contribuer à insuffler à la feuille de route « santé mentale et psychiatrie, la nouvelle ambition appelée de ses vœux par le Ministre Oliver VERAN.