



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Délégué ministériel
à la santé mentale
et à la psychiatrie**

RAPPORT D'ANALYSE

**DES RETOURS D'EXPERIENCES
DE LA CRISE COVID-19 DANS LE SECTEUR
DE LA SANTE MENTALE ET DE LA PSYCHIATRIE**

RÉSUMÉ

Ce document présente un échantillon de retours d'expériences de la Crise COVID dans le secteur de la santé mentale et de la psychiatrie qui témoigne de l'importante mobilisation, de la réactivité et de l'inventivité des équipes pour s'adapter à cette situation inédite.

Les pratiques ont été bouleversées de façon brutale et pourtant les missions ont été tenues. Les dispositifs mis en œuvre ont ouvert de nouvelles perspectives de transformation des offres en santé mentale dans les territoires. Afin de conserver toute la richesse des expériences qui ont été majoritairement singulières, nous nous sommes abstenus d'en faire une synthèse « stricto sensu ». Ce document constitue plutôt une « banque d'informations » pour un partage d'expériences et, à ce titre, devenir source d'inspiration, de transposition pour les établissements.

Enfin, ce retour d'expériences illustre les immenses besoins qui sont nés durant la crise et les très nombreux domaines et publics qui nécessitent des compétences en santé mentale.

La feuille de route « Santé mentale et psychiatrie » qui sera adaptée s'attachera à en tenir compte.

Doivent être vivement remerciés tous ceux qui ont contribué à la réalisation et présentation de ce retour d'expériences dans un contexte de délais et d'organisations très contraint, et principalement les référents santé mentale des ARS pour les remontées des données, l'ANAP pour l'analyse des résultats, la DGOS, la DGS -notamment sa mission information et communication-, la DGCS, les membres de la cellule de crise « COVID-Santé mentale », ainsi que, et en premier lieu, tous les établissements qui ont accepté de faire part de leur expérience et qui ont accueilli la Délégation à la Santé mentale et à la psychiatrie (DMSMP) lors de six visites virtuelles.

Abréviations utilisées pour certaines des ARS mentionnées dans ce document :

ARA : Auvergne-Rhône-Alpes

BFC : Bourgogne-Franche-Comté

CVL : Centre-Val de Loire

HDF : Hauts-de-France

IDF : Ile-de-France

NA : Nouvelle-Aquitaine

PDL : Pays de la Loire

PACA : Provence-Alpes-Côte d'Azur

SOMMAIRE

	Pages
Résumé et remerciements	01
Contexte	03
Éléments de méthodologie	04
Enquête Flash	04
Visites virtuelles	04
Cellule de crise	05
I. Analyse quantitative	06
1. Etats des lieux	06
2. Dispositifs	06
II. Analyse qualitative	08
1. Les états des lieux	08
11. L'évolution de l'activité	08
12. Les organisations mises en place	09
13. Les coopérations	14
14. Les facteurs de réussite	15
15. Les difficultés	16
16. Les dispositifs d'animation des ARS	17
17. Le constat global	18
2. Les dispositifs mis en œuvre	18
21. L'organisation des activités	19
22. Le maintien du lien	21
23. Les interventions à domicile	22
24. Les supports technologiques	24
25. Les publics spécifiques	28
26. L'amélioration de l'accès aux soins somatiques	29
27. Le soutien aux professionnels	30
28. Les dispositifs « autres »	30
29. L'éducation thérapeutique	31
210. La pérennisation des dispositifs, leur évaluation	31
Conclusion	32
Annexes	33

CONTEXTE

La crise de la COVID 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.

Alors que la sortie de crise est engagée, 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 à leurs soins somatiques. En effet, certains ont vu leur situation aggravée par la fermeture de certaines structures et la réorganisation des activités de soins en suivi à distance pendant la période de confinement. Par ailleurs, de nouveaux besoins émergent :

- Dans la population générale, chez qui le confinement (et bientôt les difficultés économiques et sociales), a majoré les symptômes dépressifs, anxieux, ou les addictions ;
- Parmi les personnels des hôpitaux et des EHPAD qui ont été également 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 intensifiées rapidement en vue d'être pérennisées, car elles répondent pleinement aux objectifs de la feuille de route « Santé mentale et psychiatrie ». Afin de pouvoir repérer les dispositifs spécifiques mis en œuvre en psychiatrie et santé mentale durant la crise sanitaire, mais également les difficultés, le Délégué Ministériel à la Santé mentale et la Psychiatrie, **Frank BELLIVIER**, a proposé dès mai dernier le déploiement d'une enquête « flash » via les ARS. Il a par ailleurs conduit 6 visites virtuelles d'établissements, qui ont été l'occasion de recueillir des témoignages d'équipes de terrain qui ont pu faire l'objet d'une analyse plus approfondie.

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 près de 90 unités « COVID / Psy » estimées pour les personnes avec des troubles psychiques, 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 (DGOS), 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. Les réunions régulières de cette cellule de crise ont été également une source importante d'informations qui ont pu être intégrées dans cette synthèse des difficultés rencontrées et, surtout, des élans de créativité, nés de cette situation de crise.

ELEMENTS DE METHOLOGIE:

L'enquête « Flash » constitue la principale source d'information pour cette synthèse. Les visites virtuelles effectuées par le DMSMP, ainsi que les comptes rendus de la cellule de crise « COVID-Santé mentale » ont contribué à enrichir cette synthèse du retour d'expérience.

I- Enquête « Flash »

Cette enquête « Flash » est complémentaire d'un enrichissement du RIM-P avec des données quantitatives, via des consignes additionnelles, qui a été mis en place par l'ATIH en lien avec la DGOS, et qui permettra de mesurer prochainement l'incidence du COVID-19 sur les activités en ambulatoire, en présentiel ou à distance, de l'ensemble des établissements de santé mentale.

Cette enquête « Flash » a fait l'objet d'une instruction DMSMP n° 2020-88 du 29 mai 2020. Elle a été transmise aux directeurs généraux des ARS par mail du 4 juin 2020.

Le contenu de cette enquête a été concerté, en amont de son envoi avec les Directeurs Généraux des ARS, les trois fédérations représentant les établissements de santé (FHF, FEHAP, FHP-PSY) et l'ADESM.

Le questionnaire a été diffusé principalement par les ARS. Une diffusion complémentaire et une publicité de cette enquête ont été réalisées par les fédérations hospitalières et l'ADESM. nLes retours étaient attendus pour le 30 juin.

Le questionnaire diffusé comportait 2 principaux volets, que les sondés devaient renseigner sur la base du volontariat.

- Un état des lieux régional décrivant la situation durant la période écoulée à partir du 16 mars, date du confinement ;
- La description de dispositifs particuliers mis en œuvre dans les territoires durant cette période, ainsi que la pertinence de leur pérennisation au-delà. Les ARS avaient le choix d'instruire les remontées des établissements de leur région avec un maximum de 8 vignettes, ou de communiquer à la DMSMP les coordonnées des équipes qui à leur connaissance avaient fait évoluer leur offre, sans instruction préalable, à charge pour la DMSMP de contacter les équipes, ultérieurement.

Après une restitution des éléments quantitatifs, les résultats qualitatifs sont présentés à deux niveaux :

- Les états des lieux ;
- Les dispositifs.

L'analyse de l'enquête a été conduite le 16 juillet 2020 avec l'appui de l'ANAP. Cette restitution repose sur une analyse par mots-clés, complétée éventuellement par des analyses plus fines de certains questionnaires.

2- Visites virtuelles

6 visites virtuelles d'établissements - par visioconférence - ont été organisées entre le 12 juin et le 8 juillet par la DMSMP en lien avec les ARS. Les objectifs de ces «visites virtuelles» étaient principalement les suivants :

1. Venir à la rencontre et échanger avec les équipes de terrain ;
2. Recueillir leur analyse de la situation et échanger sur la mise en place de nouvelles organisations (difficultés rencontrées, progrès constatés, pérennité du dispositif, etc.) ;

3. En tirer les enseignements et préparer la période de post-crise afin que les établissements capitalisent sur les progrès réalisés ;
4. Contribuer à adapter la feuille de route Santé mentale et psychiatrie en conséquence.

Les établissements suivants ont été « visités ».

Région	Etablissement	Innovation pendant la crise	Date
Ile-de-France	CHS Ville Evrard	Prise en charge dématérialisée des adolescents	12 juin de 14h à 16h
Pays de Loire	CESAME et CHU Angers	Coopération EPSM-CHU	18 juin de 14h à 16h
Nouvelle-Aquitaine	CH Charles Perrens (33)	Réponses apportées au besoin de soutien médico-psychologique	25 juin de 14h à 16h
Bretagne	CHS Regnier	Equipes mobiles et « aller vers »	8 juillet de 14h à 16h
Occitanie	Etablissements publics et privés de Haute-Garonne	Coopération public-privé	3 juillet de 10h30 à 12h30
Bourgogne Franche-Comté	AHBFC (Saint-Remy en Comté)	Articulation avec le médico-social	7 juillet de 10h à 12h

3- Cellule de crise

La cellule de crise s'est réunie pour la première fois le 16 mars.

Ses principes de fonctionnement sont les suivants :

- La cellule de crise constitue une émanation du COPIL psychiatrie, qui recentre ainsi ses travaux pendant la durée de l'épidémie, sur la gestion de crise ; elle organise la communication avec le COPIL plénier ainsi que la participation à ses travaux, en tant que de besoin, de membres des différents GT (ambulatoire, hospitalisation, pédopsychiatrie, addictions, personnes âgées, personnes détenues) ;
- La cellule de crise réalise un suivi rapproché des remontées des acteurs et des organisations mises en place : elle élabore en fonction des besoins des réponses spécifiques, sous forme notamment de fiches de recommandations, dont elle suit la mise en œuvre ; elle anticipe les scénarii en fonction de l'évolution de la situation et accompagne les acteurs dans les réorganisations nécessaires ; elle renforce l'articulation et la régulation entre le niveau national, les régions et les acteurs dans les territoires ;
- La cellule de crise assure le lien avec le centre de crise sanitaire national et le sensibilise aux problématiques identifiées dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale ;
- Elle s'est réunie en audioconférence deux fois par semaine au début de l'épidémie (les lundis et jeudis de 18h à 19h) et se réunit désormais une fois par mois.

Sa composition est la suivante :

- Ministère : DGOS (pilote), DMSMP, DGS, DGCS ;
- Le coprésident du COFIL psychiatrie ;
- Les conférences de Présidents de CME de CHS ;
- Les conférences de directeurs : ADESM ;
- Les fédérations hospitalières : FHF, FEHAP, FHP-psy ;
- Les représentants des usagers et des familles : FNAPSY, UNAFAM ;
- Des représentants des ARS.

I ANALYSE QUANTITATIVE

I- Les états des lieux

Sur les 18 ARS sollicitées (métropole et DROM), les retours au 17 juillet étaient les suivants :

- 3 ARS n'ont pu répondre en raison de la situation épidémique encore active : Guyane, Mayotte et la Réunion ;
- Une ARS n'a pu transmettre d'état des lieux, mais les seules vignettes ;
- Les 14 autres ont proposé des retours complets, états des lieux + vignettes.

2- Les dispositifs

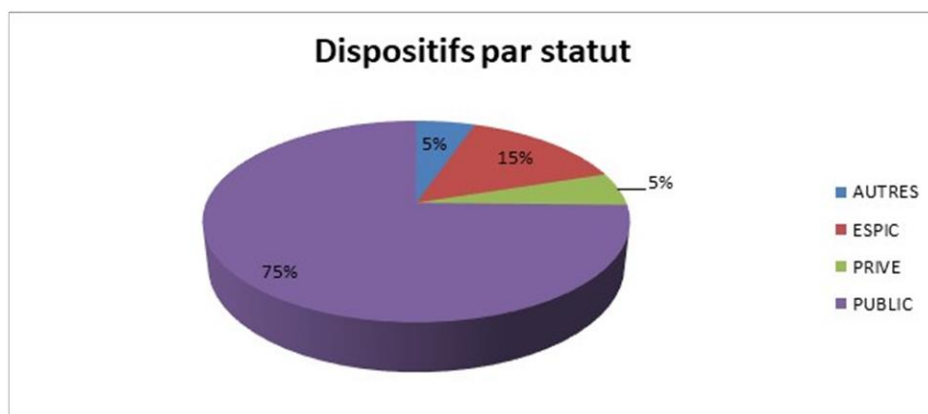
Les ARS ont fait remonter de 1 à 42 dispositifs pour un nombre total de 141, auxquels sont venus se rajouter 7 autres remontés directement par les établissements et 2 dispositifs de l'ARS Ile-de-France, soit 150 dispositifs.

DISPOSITIFS	
AUTRES	8
ESPIC	22
PRIVE	8
PUBLIC	112
TOTAL	150

La rubrique « Autres » correspond à des structures particulières :

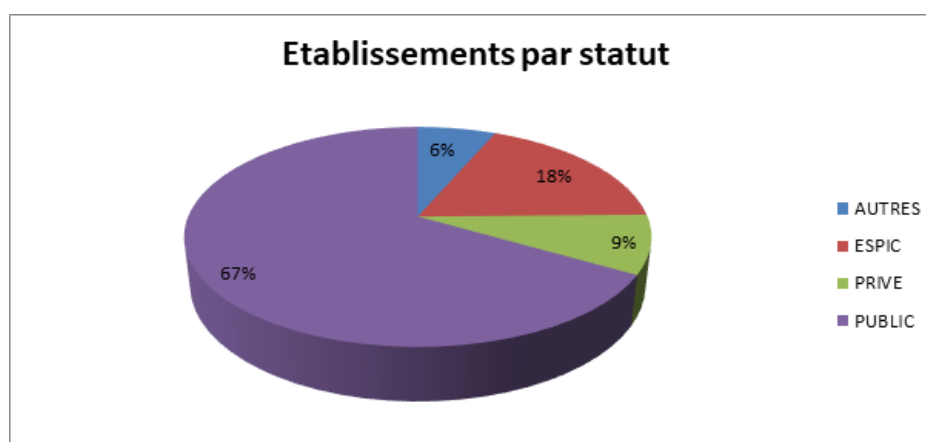
- Le CCAS de Lons le Saunier ;
- La MDA de la Manche ;
- Le GCSMS Habitat et santé de Marseille ;
- Un SSIAT de PACA ;
- Le bureau du collège des psychologues du GHIDF
- Le CLSM de Rosny sous-bois ;
- Le réseau des CUMP d'Ile de France ;
- Les 2 dispositifs de l'ARS Ile de France¹

1- Monitoring du système régional de santé mentale et Plateforme de ressources partagées



Les établissements ont parfois présenté plusieurs dispositifs. Ce sont donc 93 structures qui ont répondu (dont 3 directement).

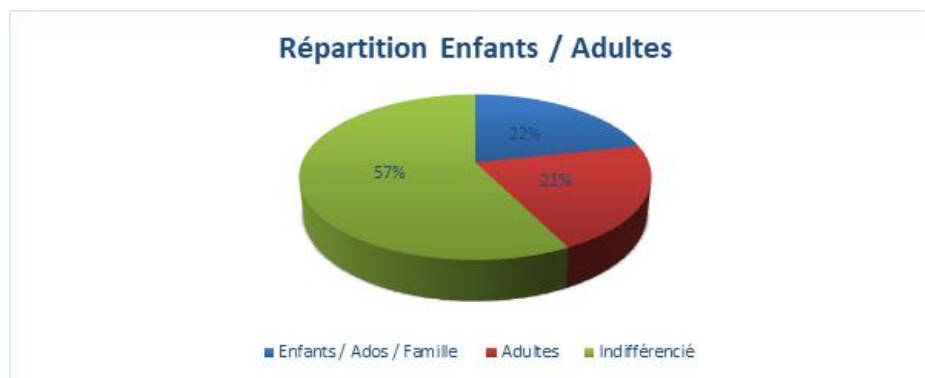
ETABLISSEMENT	
AUTRES	6
ESPIC	17
PRIVE	8
PUBLIC	62
TOTAL	93



Dans la mesure où l'enquête visait les dispositifs mis en place par les établissements, ceux relevant de l'ARS Ile de France ont été retirés. La restitution porte donc sur 148 dispositifs.

• **[Zoom sur la répartition psychiatrie générale, pédopsychiatrie, mixte :](#)**

Enfants / Ados / Famille	32
Adultes	30
Indifférencié	83
TOTAL	148



La répartition repose sur la désignation explicite du public ciblé. Dans la part relative aux adultes, ont été rajoutés les dispositifs visant le soutien aux EHPAD et le soutien aux soignants. La part relative aux dispositifs mixtes ou indifférenciés est donc déterminée par soustraction.

II ANALYSE QUALITATIVE

I- Les états des lieux

L'analyse a permis d'identifier des tendances communes à l'ensemble des régions répondantes. Néanmoins des situations particulières ont été mises en évidence.

I.I L'évolution de l'activité

Le confinement s'est traduit par une fermeture quasi systématique des structures « hors les murs », avec en priorité les activités groupales (HDJ et CATT), dans une moindre mesure les CMP. La Martinique indique ainsi que les CMP ont poursuivi leur activité, mais avec une fréquentation moindre de la part des patients. Cela s'est traduit par l'arrêt de l'activité en présentiel et la mise en place de dispositifs supplétifs. Il n'est pas possible, à cette date, d'évaluer de façon précise la diminution de l'activité, en l'absence de la disponibilité des données du RIM-P (décalage de trois mois).

S'agissant de l'hospitalisation complète, la très grande majorité des répondants indique que la réorganisation s'est opérée avec : (I) un recours à l'hospitalisation ou le maintien en hospitalisation réservé aux situations qui le nécessitaient absolument, (II) la création d'unité pour malade COVID, (III) des autorisations de permissions limitées, voire totalement annulées et (IV) des restrictions partielles ou totale de sortie de l'unité pour les patients en soins sans consentement.

L'ARS PDL signale une adaptation basée sur l'anticipation des sorties et des réhospitalisations. Le recours aux chambres individuelles a été privilégié autant que possible.

L'ARS CVL souligne la préparation des sorties avec la garantie d'un suivi à distance et la diffusion de l'éducation aux gestes barrière.

Toutes les ARS ont souligné l'impact négatif de la fermeture des activités médico-sociales, notamment la suspension des aides à domicile qui ont accru l'isolement des personnes confinées.

L'ARS CVL souligne l'impact de la fermeture des services publics de proximité (banques, la Poste) qui a pu aboutir à des situations critiques prises en charge par les équipes de soin.

L'ARS PDL signale également la fermeture des services d'addictologie médico-sociaux.

Toutefois des solutions ont été mises en place dans le cadre de coopérations territoriales.

• Zoom sur la prise en charge des enfants et des adolescents

Les données de l'enquête indiquent que 5 ARS (ARA, Bretagne, HDF, Occitanie, PDL, Occitanie) ont souligné la cessation ou déprogrammation des activités de pédopsychiatrie comme une difficulté

particulière. En Occitanie, c'est la cessation des activités médico-sociales à destination des enfants qui est mise en avant. Nous savons par le suivi assuré par la cellule de crise, que cette difficulté a concerné l'ensemble des territoires. L'impact sur les enfants et leurs parents est en revanche très contrasté, avec des enfants qui ont plutôt bien vécu le confinement (repères stables, présence des parents, protection vis à vis des challenges sociaux de l'école ou des institutions), et d'autres au contraire pour qui les pertes de repères et des routines ont été des facteurs de déstabilisation.

• **Zoom sur les soins sans consentement**

Les 3 principales sources d'information de cette synthèse (enquête flash, visites virtuelles, cellule de crise) sont unanimes pour signaler que les conditions de mise en œuvre des soins sans consentement ont fait l'objet d'une attention et d'un suivi particulier. En effet, le point d'équilibre entre des mesures d'isolement rendues nécessaires par la symptomatologie psychiatrique et comportementale et la mise en œuvre des préconisations visant à éviter la propagation du virus et la contamination des patients et des soignants, a pu, dans certains cas, être difficile à trouver. Plus généralement, de nombreux témoignages d'équipes soignantes indiquent la difficulté à codifier ce difficile équilibre entre le respect de la liberté d'aller et venir, la nécessité de protéger les patients et les soignants et le recours à l'isolement pour des raisons d'intrication entre risque infectieux et symptomatologie psychiatrique décompensée.

4 ARS ont explicitement surveillé l'évolution des admissions en soins sans consentement. L'ARS ARA a mis en place une enquête régionale hebdomadaire pour veiller à l'évolution et aux conditions d'hospitalisation des patients sans consentement.

En dehors de l'ARS Guadeloupe, qui a signalé une augmentation des admissions à la demande de tiers, et de l'ARS Martinique, qui a constaté une stabilité des admissions, la période de confinement et post-confinement immédiat a plutôt vu le nombre d'hospitalisations sans consentement baisser (estimée à -30%) dans l'ensemble du territoire. Puis fin juin, les hospitalisations et les hospitalisations sans consentement ont eu tendance à ré-augmenter, parfois fortement dans certaines régions. Là encore les données attendues de l'ATIH dans quelques mois permettront d'analyser plus finement ces évolutions.

L'ARS Normandie a mis en place une procédure particulière avec l'ensemble des acteurs concernés (bureaux des entrées, greffes) pour garantir la complétude des dossiers et la légalité des saisines. Les audiences se sont relocalisées dans les TGI pendant le confinement, parfois en présence des avocats. Elles se sont tenues principalement en visioconférence. Les audiences foraines reprennent peu à peu. Par rapport aux références de l'année N-1², il n'existe pas d'évolutions caractéristiques.

• **Zoom sur l'activité de consultation par les psychiatres de ville**

L'ARS Occitanie signale la cessation de l'activité libérale. Néanmoins, sous l'impulsion de l'URPS, environ 40 % des cabinets libéraux ont développé du suivi à distance. Nos différentes sources d'information n'ont hélas pas permis d'établir une synthèse claire des évolutions, problèmes rencontrés et réorganisations opérées dans le secteur libéral. Ce travail pourrait être poursuivi en lien avec le Copil psychiatrie.

I.2 Les organisations mises en place

De nombreuses réorganisations ont vu le jour dans toutes les régions. Ces réorganisations étaient parfois globales et portaient sur l'ensemble de l'établissement (HC, CATTP, ambulatoire). Elles ont été le plus souvent partielles et orientées vers l'ambulatoire.

Ces réorganisations ont reposé sur le redéploiement des professionnels dans des postes différents, avec la mise en place de formations accélérées.

Une tendance se dessine dans la mise en place d'équipes intersectorielles, dans la mesure où les équipes de secteur étaient incomplètes. La pluridisciplinarité s'est également intensifiée sous forme

² L'enquête de l'ARS Normandie a porté sur la période allant du 16 mars au 2 juin 2020 : « Les statistiques d'activité sont similaires aux moyennes mensuelles précédemment relevées sur l'année 2019 notamment »

de coopération entre équipes de psychiatrie et équipes somatiques (dans l'ensemble du territoire), ou encore en intégrant à certains endroits (BFC, PDL) les personnels des structures médico-sociales.

Plus généralement, la gestion de cette crise a vu se mettre en place une coopération et une solidarité entre équipes de soins, directions, service d'hygiène et ARS, quasi-unanimement saluées. De façon indirecte, cette crise a permis le brassage des pratiques et la mise en relation de professionnels qui ne se connaissaient pas. Dans un contexte d'afflux massif d'informations (ARS, MSS, presse, fédérations, etc.) parfois contradictoires, certains acteurs ont porté une attention particulière à la régulation de cette information grâce à des outils spécifiques (groupes What's App, site Internet, mailings quotidiens, etc.) qui ont été salués comme bénéfiques (PDL, Grand Est, IDF, Nouvelle Aquitaine, Bretagne, etc.), avec toutefois des réserves sur le caractère non sécurisé des échanges.

Dans toutes les régions des dispositifs complémentaires se sont mis en place, fondés sur le maintien du lien avec les patients confinés à domicile ou en hospitalisation complète avec des aménagements.

• L'Hospitalisation complète

1° Création d'unités COVID

Les établissements ont mis en place des unités COVID avec des capacités souvent importantes. Au total, sur l'ensemble du territoire, près de 90 unités estimées ont été créées pour une capacité totale de plus de 1100 lits. La répartition de ces unités sur l'ensemble du territoire est assez homogène. Tous les établissements n'ont pas disposé d'unités et se sont dans ce cas, regroupés pour fournir une réponse mutualisée. D'autres établissements de plus grande taille ont créé plusieurs unités, avec une gradation des soins.

Il est assez difficile de dresser une synthèse des organisations et réorganisations hospitalières durant la période de confinement puis de leur désarmement lors de déconfinement. En fonction de la situation au regard de l'épidémie, ces unités ont été plus ou moins sollicitées.

- BFC : tous les établissements, y compris les privés ont mis en place de telles unités.
- IDF : leur utilité a été certaine mais leur mise en place en intersectoriel a été parfois difficile.
- PACA : tous les établissements monoactivité ont mis en place des unités Covid, tandis que les établissements multiactivité ont renforcé la psychiatrie de liaison.
- NA : 121 lits COVID ont été installés dans les établissements autorisés en psychiatrie. Le Limousin a mis en place une organisation mutualisée pilotée par le CH Esquirol de Limoges.
- CVL : 14 unités COVID représentant 108 lits en psychiatrie ont été installés. Compte tenu de la recrudescence des besoins en HC à la suite du déconfinement, la question du maintien des capacités COVID se pose.
- PDL : chaque établissement a dégagé une zone dédiée, avec un recours territorial différencié en fonction de la sévérité de la prise en charge. Néanmoins leur utilité est relative puisque 21 patients seulement ont été hospitalisés pour une capacité de 163 lits dédiés COVID. Leur maintien est en question, compte tenu des tensions constatées en post confinement.
- Martinique : de la même façon, 15 lits ont été installés mais aucun patient n'a été hospitalisé.
- HDF : La configuration des locaux n'est pas toujours propice à la création des unités COVID qui ont été peu utilisées.
- ARA : Il a été difficile d'évaluer le besoin capacitaire des unités dont le maintien est en question.
- Normandie : Le recours aux unités COVID en psychiatrie est resté faible.

Visite virtuelle du Centre de santé mentale angevin (CESAME)

Le Centre de santé Mentale Angevin est l'établissement public de santé spécialisé en santé mentale sectorisé de référence du Maine et Loire. D'une capacité en lits d'hospitalisation de 280 lits, il offre également des soins en ambulatoires et mobiles et une unité psychiatrique d'accueil et d'orientation (UPAO) visant à limiter les hospitalisations, une unité de médecine générale ainsi que plusieurs dispositifs de soins spécialisés. Il ne dispose cependant pas d'unités équipées en oxygène ni de professionnels formés à des soins somatiques aigus. Le CESAME est voisin du CHU d'Angers qui dispose quant à lui, d'un service de psychiatrie et d'addictologie comprenant des activités d'hospitalisation non sectorisée, d'une activité de liaison et de consultations.

Ici encore, la crise a permis la mise en place de nouvelles organisations et certains enseignements ont pu être tirés. A ce titre, l'importance qu'a joué la régulation de la communication (dans un contexte où la multiplication des sources d'informations a pu déstabiliser les équipes) a été particulièrement mise en avant dans cet établissement ; pilotée par la cellule de crise pluriprofessionnelle, une communication institutionnelle 2/3 fois par semaine ainsi qu'une communication spécifique à destination des médecins 2 à 3 fois par semaine pour expliquer les décisions prises, évoquer les enjeux, convenir des parcours patients et des logigrammes construits a été essentielle. Une revue de presse dédiée au COVID a été spécifiquement conçue. Il faut, par ailleurs saluer la mobilisation spécifique de l'établissement pendant cette crise en direction des enfants de l'ASE. Ainsi, les structures fermées pour les enfants les plus exposés ont été réouvertes avec l'appui de l'équipe mobile du CESAME.

Enfin, la mise en place d'un parcours « COVIDPSY » co-construit entre CESAME et CHU d'Angers a été particulièrement remarquable. Ainsi, 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 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 :

1. Une « unité sas » de 12 lits au CESAME OU SONT adressés pour test les patients « suspects » : encadrée par des médecins généralistes du CESAME et des médecins psychiatres ;
2. Une « unité COVID » de 12 lits au CESAME, « extensible » si besoin, pour les patients testés positifs ne requérant pas de soins somatiques importants ;
3. Une « unité COVID Psy O2 » : localisée sur l'unité d'hospitalisation de semaine de psychiatrie du CHU transformée en unité COVID pouvant accueillir des patients souffrant de pathologies psychiatriques, COVID + et dont l'état somatique requerrait une oxygénothérapie. Une équipe médicale mixte somatique et psychiatrique et paramédicale mixte incluant des IDE du CHU et du CESAME a permis aux patients de bénéficier de soins appropriés, sans perte de chance ;
4. Maintien du dispositif Vigilans associant le CHU et le CESAME et renforcement des appels ;
5. Soutien aux différents dispositifs d'équipe mobile, en particulier pour les EHPAD (psychiatre et IDE du CESAME et médecins gériatres du CHU) et les établissements médico-sociaux. Alors que le PTSM avait servi à créer un cadre de meilleur dialogue entre certains acteurs du territoire, la crise a permis d'amplifier les collaborations et de créer de nouveaux réseaux.

2° Aménagement des conditions d'hospitalisation

De nombreux établissements ont mis en place des unités SAS avec des objectifs différents.

- IDF : l'ARS présente les unités SAS comme permettant l'isolement des patients COVID à l'entrée dans les établissements ;

- PDL : Pour des unités similaires, l'ARS signale une grande variabilité du délai d'isolement : « entre quelques jours à 3 semaines ». Leur maintien est en question dans la mesure où la pression sur l'HC croît depuis la fin du confinement ;
- Bretagne : l'ARS signale que « les précautions prises à l'admission de nouveaux patients sont parfois excessives » ;
- BFC : des unités d'évaluation et d'orientation de très courte durée, qui fonctionnent avec du personnel redéployé, ont été mises en place pour éviter les hospitalisations (unités 72 heures).

Les aménagements de l'activité en HC sont différents selon les régions :

- PACA : l'ARS signale que les unités d'hospitalisation complète « se sont parfois repliées sur elles-mêmes et d'unités ouvertes, elles sont devenues fermées » ;
- Au contraire en Occitanie et en NA : le déploiement de la Réhabilitation Psycho-Sociale (RPS) dans les unités a été facilité et cela a permis de faire progresser les habilités des patients (par exemple, le Centre de Réhabilitation Psycho Sociale La Tour de Gassies à Bordeaux : les personnes hospitalisées ont bénéficié d'un atelier « Impression 3D » pour réaliser des visières de protection)

Par ailleurs, dans le contexte d'une interdiction des visites des proches et des permissions durant le confinement, de nombreuses initiatives visaient à favoriser le maintien du lien avec les proches : accès libre au téléphone, autorisation de conserver son portable, distribution de tablettes ;

3° Les réponses spécifiques :

- IDF et PACA : Les ARS ont soutenu la réorganisation des ESMS sans hébergement pour créer de l'hébergement temporaire (répit).
- NA : en pédopsychiatrie, la transformation d'unités de semaine en unité d'HC (3 semaines) a permis de répondre aux besoins des familles et familles d'accueil pour des adolescents supportant difficilement le confinement.

• L'urgence :

- BFC : mise en place d'unités d'orientation et d'évaluation dédiées pour éviter l'hospitalisation complète
- CVL : l'ARS a constaté une majoration de 40% de tentatives de suicide au mois de mai par rapport à la même période N-1 et a déployé une veille particulière sur personnes arrivant aux urgences pour une tentative de suicide. Ce signal à la hausse des TC n'est pas confirmé dans les autres régions.
- PDL : l'ARS a également instauré une surveillance des arrivées aux urgences pour les tentatives de suicides.
- NA : a prévu des dispositifs particuliers pour répondre aux besoins des adolescents arrivant aux urgences.

• L'ambulatoire :

Deux expressions reviennent systématiquement : adaptation, numérique.

Quelques principes clefs ont guidé le déploiement d'alternatives :

- Le maintien du lien avec les patients ou résidents et leurs aidants, avec, dans de nombreux établissements, des organisations qui ont permis un engagement proactif des soignants dans la recherche et le maintien des contacts avec les personnes de la file active ;
- Le soutien aux soignants ;
- Le soutien aux professionnels du médico-social ;
- La réponse multimodale en ambulatoire, en fonction des opportunités et des contraintes. Cette réponse repose sur le recours aux outils disponibles : consultations téléphoniques, télémedecine, VAD, soutien aux partenaires (EHPAD, ESMS, médecins généralistes ...) ;
- La mise en œuvre d'interventions à domicile diverses : VAD, équipes mobiles, interventions intensives (HAD) à domicile, dans les services MCO, dans les ESMS, dans les EHPAD (PDL indique que « les VAD sont interprétées de façon différentes en fonction des territoires »). ARA est la seule région qui signale un faible recours aux VAD.

La fermeture des services ambulatoires a été compensée par des solutions alternatives. A titre d'exemple, les ARS citent :

- Le recours massif aux activités de suivi dématérialisées (téléphone et visioconférence) pour les consultations et la concertation entre professionnels ;
- Le recours aux télésoins, particulièrement en addictologie, en raison de la fermeture des structures médico-sociales ;
- Le recours aux consultations téléphoniques systématiques et une « bonne accroche pour les adolescents » (en Bretagne notamment) ;
- Le suivi à distance y compris pour la file active des HDJ privés (ARA) ;
- Le fonctionnement multimodal : recours à l'un ou l'autre des dispositifs en fonction des besoins et des publics.

Situations particulières : les publics en situation de précarité :

- IDF : production de recommandations régionales en faveur des personnes en situation de précarité ;
- NA (CH des Pyrénées) : organisations de maraudes mutualisées : EMPP, services sociaux, EM sanitaire ;
- PACA : suivi particulier mis en place pour les personnes en situation de précarité.

Les plateformes téléphoniques d'écoute :

Leur explosion est également signalée, au niveau national, régional, local. L'ARS IDF signale que des collectivités territoriales en ont aussi créé pas moins de 18.

Elles se sont multipliées en fonction des publics ciblés : grand public, patients, aidants, familles endeuillées, professionnels.

Elles se sont fixées des objectifs différenciés : information générale, évaluation, orientation, mise en place d'une 2^{ème} ligne de consultations immédiates ou en moins de 24 heures par des psychologues selon l'urgence de la situation, déclenchement de départ d'équipes mobiles.

Leur succès est mitigé :

- ARA signale une forte mobilisation des professionnels avec finalement peu de bénéficiaires ;
- Martinique : plateformes nationale et régionale avec 80% d'appels de femmes (violences familiales) ;
- Normandie signale un faible recours ;
- PDL : L'ARS signale qu'elles sont toutes désactivées à la date de remontée de l'enquête.

I.3 Les coopérations

Visite virtuelle à l'AHBFC, Association Hospitalière de Bourgogne-Franche-Comté

Principal acteur de la psychiatrie en Nord Franche-Comté, l'Association Hospitalière de Bourgogne Franche-Comté (AHBFC), établissement privé à but non lucratif, 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 de soins, 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. Plus largement, les formations croisées et le compagnonnage ont été salués par les professionnels issus de structures très « éloignées ».

110 personnes ont ainsi été redéployées entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social, ce qui a permis de mettre en place des formations assurées par l'équipe opérationnelle d'hygiène, d'élaborer et de mettre en place 6 versions de protocoles pour faire face au COVID, partager les pratiques très différentes entre les personnels notamment des EHPAD et ceux qui opèrent des soins techniques. Des échanges croisés de personnel entre le secteur médico-social social et sanitaire afin de favoriser une meilleure connaissance mutuelle des pratiques et de favoriser la coopération dans un esprit de solidarité. C'est ainsi que du personnel médico-social a été intégré à l'unité de réhabilitation psychosociale. Certaines mobilités et échanges croisés sont également envisagés pour des patients. Nul doute que la dynamique des travaux antérieurs du PTSM ont contribué à la facilitation des échanges entre les différents acteurs.

Par ailleurs, un dispositif d'accompagnement et une cellule d'écoute et de soutien psychologique ont été mis 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. Concernant les soignants, il a été insuffisamment utilisé, les prises en charge sur site s'étant révélées être plus efficaces.

Malgré un démarrage lent, les coopérations se sont multipliées entre les acteurs du territoire, notamment entre secteur public et privé.

La Bretagne signale que les acteurs sont restés dans leur cœur de métier au démarrage du confinement.

Les PTSM ou les CPT ont, dans certaines régions, accéléré le processus (Guadeloupe, Martinique, IDF). Dans d'autres, c'est l'état de nécessité qui a motivé la mise en lien.

Pour PDL, c'est dans le cadre des GHT que le parcours patient s'est organisé. IDF signale que les collectivités territoriales et les CLSM ont été particulièrement actifs sur le terrain.

Une meilleure relation avec les médecins traitants et les professionnels libéraux en règle générale est signalée en CVL.

PDL signale la forte implication du Centre de recherche sur le handicap psychique (CreHpsy) qui a construit et proposé de nombreux outils partagés.

Le réseau des CUMP a été très important dans l'organisation des réponses dans le cadre des plateformes d'écoute et de la réponse au psycho traumatisme (sauf en PDL, en raison du faible impact de l'épidémie).

NA signale le déploiement de «PUMP» au niveau régional en lien avec la CUMP psycho trauma à

destination des professionnels et de la population en général. Elle envisage de labelliser le dispositif.

Les coopérations ont eu pour bénéfice une amélioration de la prise en charge somatique de façon générale.

Visite virtuelle dans les établissements de Haute-Garonne

Les établissements de santé privés et publics de Haute-Garonne 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 de réactivité. Ont été concernés :

- Psychiatrie adulte : 2 établissements membres de la Communauté psychiatrique de territoire (CPT) Haute-Garonne et Tarn Ouest (CHU et CHGM) et les cliniques privées en articulation avec les acteurs du premier recours (URPS médecins) et le médico-social (MAS, MDPH)
- Pédopsychiatrie : 2 publics et 1 privé associatif, une clinique, le secteur social (ASE) et médico-social (CMPP, ITEP, IME)

Aucun établissement public ou privé n'a décidé de fermer les admissions. Une originalité a été la mise à disposition d'une liste de médecins psychiatres libéraux volontaires pour proposer à des patients qui sortaient des dispositifs de prise en charge de crise, des consultations avec des délais très courts ainsi que d'une cartographie avec une liste interactive de l'offre de l'ensemble des psychiatres du territoire sur le site de l'URPS.

Un comité de pilotage (COFIL) 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 (CLSM, bailleurs sociaux, plateforme santé-précarité).

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

Par ailleurs, une initiative à retenir est l'effort qui a été consacré aux personnes sorties de détention pendant la crise. Par redéploiement des personnels dédiés à la prise en charge psychiatrique en ambulatoire en centre pénitentiaire, un accompagnement dans les CMP et dans le domaine social a pu être accompli. Le CHU de Toulouse a pour sa part développé une activité de liaison pour les familles dans les services de réanimation ainsi qu'un dispositif d'aller vers les familles endeuillées, de même que des consultations psychiatrie pour les populations les plus précaires.

I.4 Les facteurs de réussite

Ils sont nombreux et toutes les ARS signalent au premier chef, la forte implication des acteurs, leur aptitude à réinterroger les pratiques ainsi que leur réactivité.

- HDF signale le rôle de la gouvernance au sein des établissements. La crise a eu pour effet d'améliorer la prise de décisions conjointes administratif/médical.
- Bretagne, Occitanie et PDL signalent la compliance des personnes concernées : respect du confinement, sentiment de n'être « plus différents » dans leur vécu.
- Guadeloupe fait état de l'impact très positif du PTSM qui a permis l'accélération de la mise en œuvre d'actions issues du PTSM, ainsi que la forte implication de l'EPSMG.
- Martinique souligne les liens forts antérieurs entre sanitaire et médico-social.

- IDF met en avant le dynamisme des cellules de crise dans les ES ainsi que les liens au quotidien entretenus entre les Délégations départementales de l'Agence Régionale et les acteurs locaux.
- Normandie précise que le rôle actif des GHT doit être indispensable dans le cadre des relations MCO-psychiatrie.
- La mise en œuvre de l'ETP qui a permis de maintenir des organisations en intra et / ou en extra, y compris dans les ESMS (CVL, NA, Occitanie, PDL).

• L'implication des professionnels :

Les professionnels ont eu à faire face dans un temps très court à de nombreuses réorganisations de leur temps de travail, de leurs postes de travail (télétravail), et au redéploiement vers d'autres unités (MCO, EHPAD, MS).

Ils ont dû s'adapter à de nouvelles modalités de travail pour organiser le suivi à distance : maîtrise de l'outil informatique, mobilité, etc.

Leur implication est unanimement saluée. Il convient également de citer l'engagement des personnels des ARS.

I.5 Les difficultés

Toutes les ARS signalent le manque de dispositifs de protection des professionnels. Les acteurs de la santé mentale (psychiatrie, structures MS) ont le sentiment de ne pas avoir bénéficié des EPI ou très tardivement.

- CVL : la psychiatrie ressent le besoin de « valorisation de son action ».
- PDL : « La psychiatrie s'est sentie écartée ».

• L'absentéisme du personnel

Toutes les ARS signalent l'absentéisme du personnel pour des raisons diverses :

- Eviction des personnes à risques ;
- Garde des enfants (PDL signale la création d'une crèche hospitalière pour répondre à cette difficulté) ;
- Redéploiement voire « captation » des personnels vers le MCO ;
- Exercice du droit de retrait.

• La fermeture des services :

- La fermeture des activités de pédopsychiatrie et des structures médicosociales sont évoquées par plusieurs ARS, avec parfois des difficultés spécifiques liées au fonctionnement de l'ASE :

Guadeloupe : manifestations d'épisodes violents signalés sur l'île de Saint-Martin ;

Bretagne signale les réponses aux situations des enfants dans des situations familiales complexes ;

HDF signale les effets dommageables pour les enfants placés privés de visites familiales ;

CVL : « La crise a révélé quelques situations de tension en psychiatrie infantile et adolescente. Une montée rapide des situations explosives a été observée dans les familles, en lien avec l'absence de scolarité et le confinement (anxiété, TCA, délires psychotiques, difficultés des

enfants autistes liées au confinement...). Certains établissements ont eu des difficultés à faire face et ont fait remonter des besoins en termes de capacité d'hospitalisation en pédo-psychiatrie et d'hébergements d'urgence adaptés pour les jeunes en situation de rupture avec la famille ».

La fermeture des services en addictologie est signalée en PDL.

• Les difficultés matérielles

- NA signale le manque de matériel pour exercer la mobilité dans de bonnes conditions (véhicules, téléphones portables, ...), ainsi que les zones blanches qui rendent le télésoin difficile, voire impossible.

• Le respect du droit des patients

Deux ARS (ARA et NA) signalent leur vigilance particulière sur le retour au respect du droit des patients.

Deux autres (Bretagne et PDL) le mentionnent de façon implicite, particulièrement dans le cadre de la prise en charge dans les unités SAS.

I.6 Les dispositifs d'animation des ARS

Toutes les ARS ont mis en place un dispositif d'animation à des degrés divers :

- ARA : enquête hebdomadaire sur l'évolution des soins sans consentement.
- Bretagne : action de concertation ARS/ES par audio conférence hebdomadaire pour transmettre des informations générales, organiser le déploiement des organisations. L'ARS a proposé un soutien pour le développement du numérique.
- Guadeloupe et Martinique : liens directs préexistants.
- Martinique a déployé 4 doctrines :
 - Accueil des urgences psychiatriques coordonné ;
 - Maintien de l'ambulatoire ;
 - Espace dédié aux patients atteints de COVID ;
 - Accueils particuliers pour les troubles anxio-dépressifs.
- IDF :
 - Mise en place d'une plateforme (Dropbox) pour permettre l'échange de documents et d'expériences avec les établissements ;
 - Mise à disposition d'un annuaire régional en santé mentale.

Élaboration de 4 recommandations régionales : SDF, prévention, récapitulatif de l'offre, recommandations et construction de deux dispositifs dont le maintien est souhaité.³

- Normandie :
 - Mise en place de conférences téléphoniques hebdomadaires puis tous les 15 jours ;
 - Enquête de suivi épidémiologique hebdomadaire ;
 - Appui à la télémédecine ;
 - Suivi.

- PACA : mise en place de réunions téléphoniques hebdomadaires.
- Occitanie :
 - Organisation d'audioconférences hebdomadaires ;
 - Plans de reprise d'activité examinés avec l'ARS ;
 - Intégration dans l'ORU des capacités en psychiatrie.
- PDL : mise en place d'un groupe PSYCOVID avec des réunions hebdomadaires, avec pour but de produire des solutions en co-construction :
 - Un plan régional d'actions et de soutien à la psychiatrie et santé mentale au sens large (psy, addictologie, personnes âgées, personnes handicapées, précarité) ;
 - Un RETEX en octobre ;
 - Un plan d'actions pour le déconfinement.

1.7 Le constat global

La réactivité des acteurs est unanimement soulignée, avec la levée immédiate de freins antérieurs pour permettre le déploiement de dispositifs innovants.

Le déconfinement est considéré comme beaucoup plus difficile à mettre en œuvre et les acteurs se préparent, d'une part à la durée des retombées du confinement, et d'autre part à affronter une deuxième vague de l'épidémie.

Les ARS saluent les coopérations qui ont émergé et souhaitent la reprise des travaux sur les PTSM, ainsi que le maintien des dispositifs supplétifs mis en place dans un fonctionnement adapté.

Enfin, une alerte est lancée par les acteurs sur le ressenti d'un manque de considération accordée à la discipline et à ses acteurs, alors que leur rôle a été significatif et qu'il le sera encore plus dans le cadre du déconfinement.

2. Les dispositifs mis en œuvre

La liste des innovations recensées est en annexe.

L'analyse porte sur les 148 dispositifs remontés par les structures, hors dispositifs ARS Ile de France⁴, y compris les remontées directes, par un premier classement selon les items retenus dans l'enquête.

La plupart repose sur une mise en œuvre pragmatique, quasi spontanée, tandis qu'une vingtaine de vignettes présentent une description de dispositifs aboutis et conçus en amont de la crise. Elle en a accéléré l'installation.

De façon transversale, la disponibilité des ressources humaines a été le critère d'adaptation des organisations à la suite de la fermeture des services propres aux établissements ou sur le territoire.

Les actions à destination de publics particuliers feront l'objet d'un zoom ultérieur.

Enfin, la mise en place de l'éducation thérapeutique a été soulignée comme support aux réorganisations et est illustrée par des dispositifs spécifiques.

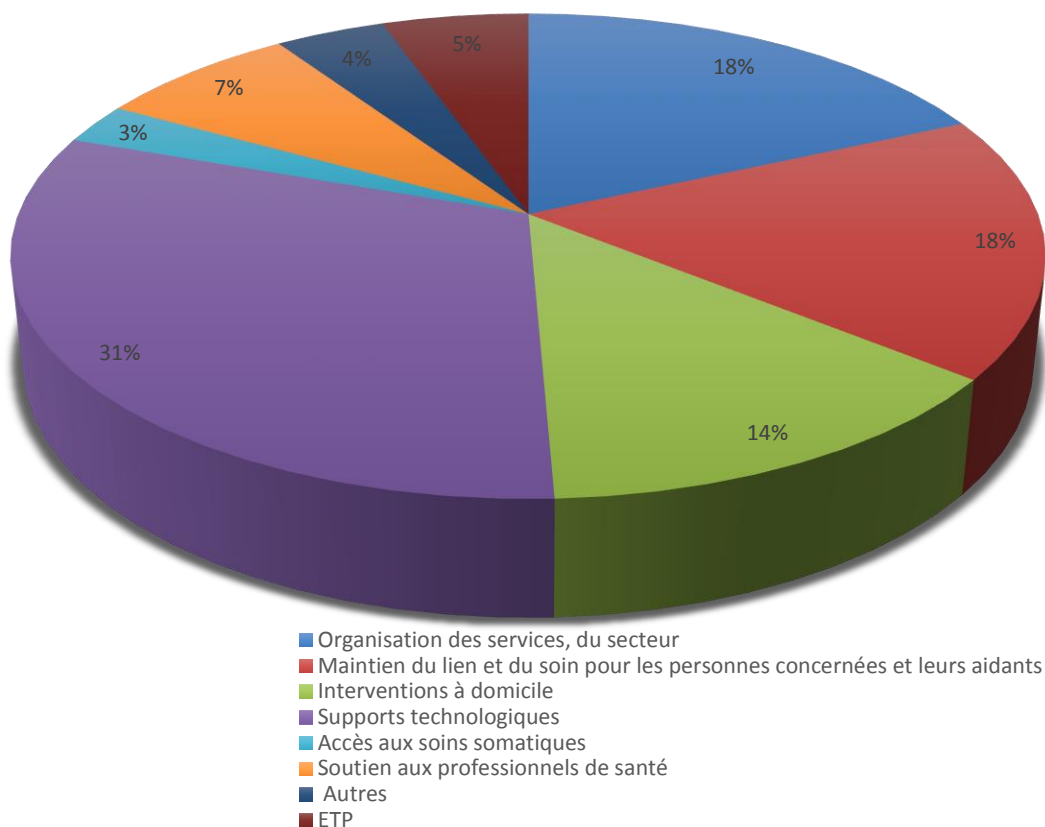
³- Monitoring du système régional de santé mentale et Plateforme de ressources partagées

⁴- Monitoring du système régional de santé mentale et Plateforme de ressources partagées

Les thématiques abordées se répartissent comme suit :

Organisation des services, du secteur	27
Maintien du lien et du soin pour les personnes concernées et leurs aidants	26
Interventions à domicile	20
Supports technologiques	46
Accès aux soins somatiques	4
Soutien aux professionnels de santé	11
Autres	6
ETP	8
TOTAL	148

Répartition par Thématiques



Il faut souligner la grande diversité des organisations mises en œuvre qui témoignent d'une volonté de répondre très directement aux problématiques locales, compte tenu des ressources locales disponibles. Chaque dispositif est quasiment singulier. C'est pourquoi une analyse par item a été engagée.

2I L'organisation des activités :

Dans ce cadre, les domaines concernés couvrent largement les organisations structurelles et auront pour vocation à être pérennisées, sauf pour les unités COVID.

3 établissements recensés ont saisi l'opportunité de la crise pour repenser leur offre, avec un transfert important de la réponse vers l'extrahospitalier (Le CH de Jury, le CH de Ravenel, CH Théophile Roussel), par la création d'équipes mobiles notamment.

Les activités thérapeutiques proposées en hospitalisation complète ont été également étoffées :

- Atelier imprimante 3D pour fabriquer des visières de protection (La Tours de Gassies NA) ;
- Activité physique adaptée (Saint-Jean de Dieu en ARA, EPSM Isérien et CHS Pinel en HDF, CH Jury dans le Grand Est) ;
- Ateliers d’ETP en groupes restreints (5 personnes au maximum) pour la Maison de santé Sainte-Marguerite en PACA.

2 établissements ont repensé leur organisation sur la base des profils des patients, plutôt que par la localisation géographique des patients.

« Avec la crise du Covid-19, le principe de sectorisation a été, pour un temps, suspendu au profit du cohorting. Les 2 unités d’admissions du site de Saint-Brieuc se sont coordonnées entre elles pour répartir la file active selon le profil des patients, et moins strictement en fonction de leur domiciliation. Cela a pu avoir un effet bénéfique pour les patients »

Saint-Brieuc- Fondation Saint Jean de Dieu

« Le dispositif s’est déployé au sein de l’ensemble des secteurs des deux pôles de psychiatrie adulte, avec le renforcement des visites à domicile reposant sur les professionnels de chaque secteur et de l’équipe intersectorielle des soins intensifs à domicile (SIPAD). »

Cesame

L’amélioration de la prise en charge des urgences psychiatriques a également été ciblée ainsi que la création d’unités de bilan et d’orientation avant l’HC (unités de 72 heures).

« Amélioration des conditions d’accueil des usagers – le recours à la contention exceptionnel, le temps d’attente aux urgences s’est extrêmement réduit.

Amélioration des conditions de sécurité pour les usagers et le personnel grâce à l’architecture adaptée de la structure, à la présence des équipes de post-urgences à proximité et par la possibilité du recours à la médiation en cas d’agitation importante »

CH Despinoy Martinique

Réorganisation globale de l’offre	6
Organisation des urgences	3
Réorganisation de l’HC en PIJ	1
Réorganisation des activités thérapeutiques en HC	2
Renforcement de la psychiatrie de liaison en MCO	1
Accompagnement des situations de violence faites aux femmes (hébergement)	1
Unités de bilan et d’orientation pour éviter l’HC	5
Unités COVID /SAS	8
TOTAL	27

22 Le maintien du lien :

En HC :

La plupart des unités d'HC ont assoupli les règles de communication avec l'extérieur (accès facilité au téléphone, autorisation des portables...). Trois établissements ont distribué des tablettes aux personnes hospitalisées pour qu'elles puissent conserver des liens avec leur entourage.

Une autre forme de maintien du lien a été mise en place par la possibilité donnée aux patients de transmettre des colis aux familles.

« Suite au confinement, le Centre Hospitalier a par ailleurs mis en place un dispositif de gestion individuelle des effets personnels des patients, en organisant à l'entrée de l'établissement une zone de dépôt de colis destinée aux familles ».

Saint Jean de Dieu (ARA)

Pour les patients des files actives ambulatoires :

Le maintien du lien est un principe qui a guidé les réorganisations de l'offre ambulatoire des établissements. Face à la fermeture des structures ambulatoires classiques ainsi que les hôpitaux de jour, les professionnels concernés se sont organisés pour proposer un suivi adapté aux personnes vivant à domicile en s'appuyant sur tous les outils existants permettant de maintenir le lien en fonction des besoins constatés. Ces outils ont été mis en œuvre de façon concomitante, autant que de besoin :

- Les entretiens téléphoniques ;
- Les téléconsultations ;
- Les visites à domicile ;
- Le soutien aux partenaires.

Cette nouvelle modalité de prise en charge a été désignée sous le vocable de « ambulatoire adapté multimodal ». Quelquefois spécialisés au regard des besoins de publics spécifiques (EHPAD, MCO, ASE, enfants, adultes, ...), ces dispositifs sont plébiscités pour être pérennisés.

Le soutien aux aidants est le plus souvent transversal et implicite. Certaines équipes ont d'ailleurs souligné que cela leur avait permis de « renouer avec les familles ».

Un établissement a créé un dispositif spécifique de soutien aux aidants.

Ambulatoire adapté multimodal	17
Enfants / ados / familles	3
Maintien du lien pour les patients hospitalisés avec leurs familles	2
Ambulatoire addictologie	1
Soutien aux familles endeuillées	2
Soutien aux aidants	1
TOTAL	26

Visite virtuelle à l'EPS Ville-Evrard (93)

Le département de Seine Saint-Denis (93) a été une région très exposée pendant la crise. L'EPS Ville-Evrard est l'établissement de référence du département de la Seine-Saint-Denis. Il accueille chaque année près de 30 000 enfants, adolescents ou adultes et en hospitalise 3 700. L'établissement qui comprend également deux instituts de formation et une maison d'accueil spécialisée a ainsi pris en charge 76 patients avec le Covid-19. La crise a permis d'innover avec des nouveaux parcours. Parmi toutes les nouvelles organisations mises en place, on peut citer pour leur originalité :

- Le recours à un hôtel social
- La mise en place d'un système d'accès efficace à des soins somatiques avec des médecins généralistes notamment pour le dépistage
- La mise en place de maraudes dans les établissements pour du soutien psychologique aux patients, familles et professionnels.

Suite à la fermeture de l'hôpital de jour (HDJ) pendant le confinement, un dispositif de soutien parental à distance grâce aux nouvelles technologies mis en place par les équipes de l'hôpital de jour, spécialisé en Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA), est particulièrement remarquable. Pour cette structure ayant une file active d'environ 350 enfants dont 80% de moins de 3 ans, le maintien du lien avec le patient mais aussi de façon plus intensive avec les parents a été fondamental. Ainsi a été créée une équipe dédiée à la permanence téléphonique, au recours aux téléconsultations et à l'utilisation des outils connectés. Ont ainsi été réalisés :

- Un kit d'organisation pour les parents afin de rythmer et de séquencer la vie (le temps et l'espace) de leur enfant (emploi du temps type, activités sensorielles, motrices. Conférences téléphoniques d'accompagnement ;
- Une chaîne YouTube pour expliquer les activités : 71 vidéos pendant le confinement, 2 par jour. Les vidéos étaient filmées par les soignants et parfois depuis chez eux directement ;
- Une page Facebook mise en place dès le début de la crise pour relayer les outils créés par d'autres structures, diffuser des ressources variées, activités, témoignages sur l'autisme afin que les parents voient d'une autre manière leur enfant (adultes autistes parlant de leur vécu par exemple), etc. La page permettait également de transmettre des informations sur le Covid-19 et des informations sociales. Les familles pouvaient contacter via Facebook l'hôpital et discuter entre elles dans l'espace commentaires.

23 Les interventions à domicile

C'est également un dispositif qui s'est mis en place de façon supplétive à la fermeture des structures et qui s'est appuyé sur le redéploiement des personnels concernés par les fermetures de service.

Dans ce cadre, à l'inverse de l'intervention multimodale, l'intervention à domicile est la seule modalité d'action mise en œuvre. Elle est soit généraliste, soit dédiée à des publics spécifiques. Le domicile est conçu selon ses deux définitions, domicile civil ou institutionnel (en ESMS et/ou EHPAD).

Il faut citer, dans ce cadre l'évolution de l'équipe mobile intervenant dans les EHPAD qui a complété son action par du soutien aux médecins traitants et aux équipes des EHPAD.

Il est à noter des interventions sous forme de maraudes vers les publics en situation de précarité (CH des Pyrénées) en s'appuyant sur les acteurs sociaux et l'équipe mobile orientée vers les soins somatiques.

L'intensité de la prise en charge est variable, allant de la simple VAD à une intervention intensive qualifiée « d'HAD » par les équipes ou par le développement d'équipes mobiles spécialisées (addictologie, précarité). Elle repose sur une réponse pluridisciplinaire.

« Au-delà des bénéfices pour l'enfant, l'équipe a pu mesurer combien cette modalité venait renforcer le lien avec la famille, cette dernière l'accueillant dans son intimité de fonctionnement «ordinaire», de repères. Les professionnels peuvent échanger sur les difficultés, mais aussi enrichir l'effet miroir qui met en avant les ressources de l'enfant, des parents, leur capacité à s'approprier des outils, leur capacité à être acteurs.

Les interventions en binôme : médecin/psychologue, psychologue/infirmier ou éducateur, cadre de santé, aide-soignant se sont révélées comme un avantage supplémentaire dans la capacité à être à l'écoute de l'expression des besoins des enfants, des parents, voire de la fratrie, un réel atout dans l'alliance thérapeutique. »

Bon Sauveteur de la Manche en Normandie

Non différenciées	4
Enfants/ados/famille	6
Public suivi par des acteurs partenaires (MS PA /PH) partenaires	4
Public en situation de précarité	3
Public avec addictions	1
Prévention suicide	1
Interventions d'urgence dans les logements avec les bailleurs sociaux	1
TOTAL	20

Visite virtuelle au CH Guillaume Regnier (Rennes)

Le centre hospitalier « Guillaume REGNIER » de Rennes (CHGR) est l'établissement public de santé mentale sectorisé le plus important de la région Bretagne. D'une capacité de 683 lits d'hospitalisation complète et de 394 places d'hospitalisation à temps partiel, il couvre au travers de ses 9 secteurs de psychiatrie adultes et des 3 secteurs de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, une population de près d'un million d'habitants. Au total près de 30 000 patients sont pris en charge par an par le CHGR, toutes catégories confondues.

Dans le cadre de la crise sanitaire du Covid et du confinement mis en place extrêmement rapidement, 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 développé au regard de ce risque une attitude proactive d'aller vers les patients au travers de deux axes :

1. Développement et intensification des interventions à domicile soit à partir d'équipes mobiles existantes (avec en particulier une offre d'activités d'ergothérapie à domicile (Sedom)) soit par redéploiement d'équipes de CMP ou d'HDJ par des visites à domicile intensifiées.
2. Stratégie de rappel systématique de la file active par la mise en place d'outils numériques en coopération avec le DIM et téléphoniques pour maintenir le lien thérapeutique, évaluer la situation des patients, éviter les ruptures de parcours et les perdus de vue (ex : prise en charge des adolescents, e-books ...).

L'enjeu est le développement in fine d'organisation de type hospitalisation à domicile en psychiatrie et d'intervention précoce.

24 Les supports technologiques

Cette rubrique va bien au-delà du support ou de l'outil technique. C'est certainement l'un des enseignements les plus manifestes que l'on peut tirer de l'adaptation des organisations face à la crise sanitaire : l'usage du numérique dans la prise en charge des personnes concernées et dans l'établissement de la communication des structures vers l'extérieur.

• Les plateformes téléphoniques

Il est à noter la création de plateformes téléphoniques diverses et variées en termes de périmètre et de publics destinataires : généraliste, enfants/ados/familles, aidants, professionnels de santé, ... Leur intérêt, en l'état, au-delà de la crise sanitaire est très débattu, dès lors qu'il s'agit d'un simple instrument d'écoute et d'information.

En revanche, dès lors que la plateforme devient un outil d'évaluation et d'orientation avec une organisation de suivi (prévention de la crise, consultations, liens avec les équipes mobiles, ...), elle devient une modalité de prévention à faire évoluer au regard des autres dispositifs existants.

Deux établissements considèrent que leur pérennisation doit s'accompagner d'une évolution vers un outil de régulation des urgences psychiatriques.

« Mise en place d'une plateforme téléphonique pour la régulation des situations de crise et alternative à l'hospitalisation en lien avec une EM d'intervention pour gérer les crises »

CHRU de Brest

« Dans un contexte hors crise, ce dispositif pourrait être une réponse à la problématique des délais de rdv médical et IDE en CMP. Avantages en cas de pérennisation :

- Rapidité des réponses dans les situations de patients non suivis et dans la coordination avec les partenaires extérieurs ;*
- Limitation des situations de crise amenant à un passage aux urgences et/ou à une hospitalisation.*
- Rationalisation des adressages de suivi en CMP et faciliter l'organisation des soins ambulatoires en évitant les ruptures de tâches liées aux activités non programmées.*

Les plateformes pourraient maintenir un accueil physique pour faciliter la gestion de la crise psychique par les secteurs (en dehors des indications de l'UPAO) en cas d'impossibilité de gestion sur le CMP. »

Cesame

« Mise en place de permanences téléphoniques ouvertes pour répondre à la souffrance psychique accentuée par la crise sanitaire des femmes enceintes, jeunes mamans, adolescents, enfants et adolescents exposés aux violences intrafamiliales. Les partenariats préexistants avec l'éducation nationale et la police/gendarmerie ainsi que l'existence d'équipes mobiles préexistantes constituent un appui. Ces plateformes perdurent après la crise COVID et mettent en exergue le besoin de développer les outils de prévention innovants notamment pour les populations vulnérables. Les conditions de pérennisation de ces plateformes sont soumises à la poursuite des partenariats et au maintien des outils dédiés. »

CH Guillaume Régnier

*« PSY Ile-de-France Cette réponse ne se substitue en aucun cas à une consultation médicale in presentia. 1ère ligne de répondant : professionnels du soin psychiatrique (IDE, internes, etc.)
Orientation possible vers d'autres dispositifs de santé mentale de la région (ressources SM, secteurs, etc).*

Orientation si besoin vers une deuxième ligne pour des RDV téléphoniques.

2ème ligne de répondant : psychologues.

Appui psychiatres sur les deux lignes. Possibilité d'avoir jusqu'à 3 RDV téléphoniques avec un psychologue »

GHU Sainte-Anne / APHP Henri Mondor

Une autre utilité des plateformes est signalée dans le cadre des PTSM, avec une visée d'annuaire des ressources locales. (CH Théophile Roussel Montesson IDF). Elles pourraient alors évoluer vers un format « site Internet ».

Visite virtuelle au CH Charles Perrens (Bordeaux)

L'hôpital Charles Perrens est un établissement de référence dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale au plan régional et national. Il compte 534 lits et 272 places. Sur le bassin de population de 820 000 habitants qu'il couvre, l'établissement accueille les urgences psychiatriques au sein d'une structure dédiée, le SECOP, ouverte 24h/24 et 7j/7 (8 000 passages/an). L'établissement recouvre 9 secteurs de psychiatrie adulte et 4 inter-secteurs de pédopsychiatrie (file active de 25 000 patients).

L'expérience de la crise au CH Charles Perrens a pu mettre en lumière quelques organisations ou dispositifs originaux qu'il convient de remarquer :

- Une stratégie de screening des personnes symptomatiques, des nouvelles entrées et ensuite des personnels avec la mobilisation de l'unité virologie du CHU et le renforcement de l'équipe somatique ;
- Le renforcement du lien direct ville-hôpital avec la mise à disposition d'une ligne téléphonique pour avoir un avis psy spécialisé pour les situations non urgentes de 9h à 18h et faire une évaluation clinique de leur patient ;
- Un dispositif d'entraide réciproque avec le secteur privé.

Les dispositifs de soutien médico-psychologique ont par ailleurs été particulièrement développés pendant la crise dans cet établissement. Ainsi une plateforme téléphonique gratuite d'accompagnement psychologique COVID-Psy 33 a été mise en place en partenariat avec la CUMP. Compte tenu des besoins nouveaux, cette dernière va évoluer vers un dispositif post-crise appelé Question Psy : un numéro unique à vocation territoriale dédié aux usagers, aux familles et aux professionnels de santé dont l'objectif est d'informer, de conseiller et d'orienter les personnes sur les questions relatives à la psychiatrie et à la santé mentale. Une consultation de soutien psychologique en accès libre va également être ouverte en étroite collaboration avec le CRP et le Centre Expert Dépression Anxiété.

• Les consultations téléphoniques

Ce type d'organisation du suivi des patients a été utilisé par 4 établissements (Hauts de France) qui en ont fait une modalité principale de leur action. Leur pérennisation, tout comme la télémedecine devra faire l'objet d'une évaluation. « Cela ne peut être une modalité unique »

« Maintien de suivi de près de 93 % de la file active des secteurs pour la période du 15/03 au 15/05/2020 avec une faible part du nombre de «perdus de vue»

CH Lille Métropole

« Maintien d'une activité de consultations individuelles dans les CMP- HDJ pour les situations urgentes. Par ailleurs un travail de maintien de la coordination des suivis avec les partenaires et le réseau pluriprofessionnel a également été maintenu. »

CH Hénin-Beaumont

• La télémedecine

La télémedecine, si lente à se mettre en place en santé mentale, est devenue un outil permettant d'établir une réponse spécialisée en proximité. Les établissements ont eu recours à cet outil à diverses occasions : consultations, expertises, réunions de concertation entre professionnels. Elle s'est développée dans des circonstances qui ont pu mettre en retrait la question de la sécurité numérique.

« La situation de gestion de crise sanitaire liée au Covid-19 a fait émerger les accompagnements alternatifs par la Télépsychiatrie, en plus des visites à domicile. Ces modalités d'accompagnements se révèlent être des modalités complémentaires aux prises en charges classiques que les professionnels entendent conserver et faire évoluer (techniques numériques, ergonomie des outils, etc.) »

CH Charles Perrens

« Il conviendra de mener une réflexion sur ce dispositif au regard des conditions d'utilisation (sécurisation des données, ...) et référentiels d'utilisation (profil patient, actes concernés, ...). Un protocole est en cours de réflexion au sein de l'établissement. »

Association de Bretagne

« Le dispositif devra être maintenu par la suite car il ne s'appliquera pas systématiquement à tous les patients suivis en CATTP (le contact direct avec le patient étant tout de même le plus adapté) mais il s'avèrera très utile par exemple lors de déplacements impossibles du patient et/ou de sa famille pour diverses causes : éloignement géographique, suivi éparse et déplacements aléatoires au sein de la structure (possibilité d'alternance de CATTP en présentiel et distanciel), difficulté à se véhiculer, handicap... »

CH Castelluccio

La visioconférence a été aussi utilisée dans le cadre de réunions pluri professionnelles et a été particulièrement appréciée pour pouvoir être pérennisée.

« Réunions pluriprofessionnelles/projet de soins personnalisé : il est parfois difficile de réunir tous les acteurs de la prise en charge du patient, en incluant les externes à l'hôpital (ASE, éducation nationale, médico-social...) qui eux-mêmes travaillent parfois sur un projet personnalisé différent, le but étant justement de réunir les compétences de chacun lors d'échanges professionnels et d'arriver à un certain consensus quant aux objectifs pour le patient/usager, il est toutefois indispensable d'avoir un coordonnateur/modérateur de ces réunions afin de réguler le déroulement de cette réunion (nombre de participants illimité), le respect du secret professionnel restant de mise »

CH Catelluccio

Il faudra poursuivre la veille sur le développement de cet usage pour considérer si son utilisation est ponctuelle ou permanente. L'ARS Normandie signale que le recours à la télémédecine a déjà fortement baissé, sans doute pour remettre en place le suivi en présentiel. Cet outil a certainement un rôle à jouer dans la palette des offres disponibles. Son usage exclusif, n'est en tout cas pas suffisant.

Au-delà, trois établissements ont développé des sites Internet, principalement pour les enfants /ados / familles, afin de combiner une proposition d'outils de soins et /ou d'activités (classe à distance) et un outil de suivi à distance. Ce dispositif est particulièrement bien adapté aux adolescents ainsi que pour les enfants présentant des troubles du spectre autistique (CEDRA à distance via des vidéos et du «Skype d'apprentissage» par le CH Dinan de Dreux).

Un établissement a mis en œuvre un véritable virage numérique pour sa gestion interne, notamment pour la gestion des RH et a poursuivi cet élan par la numérisation d'outils traditionnels (job coaching) (CHS Pinel HDF).

Enfin, une dernière action a porté sur la gestion logistique des EPI (stocks, commandes, entreposage,...) (CESAME PDL).

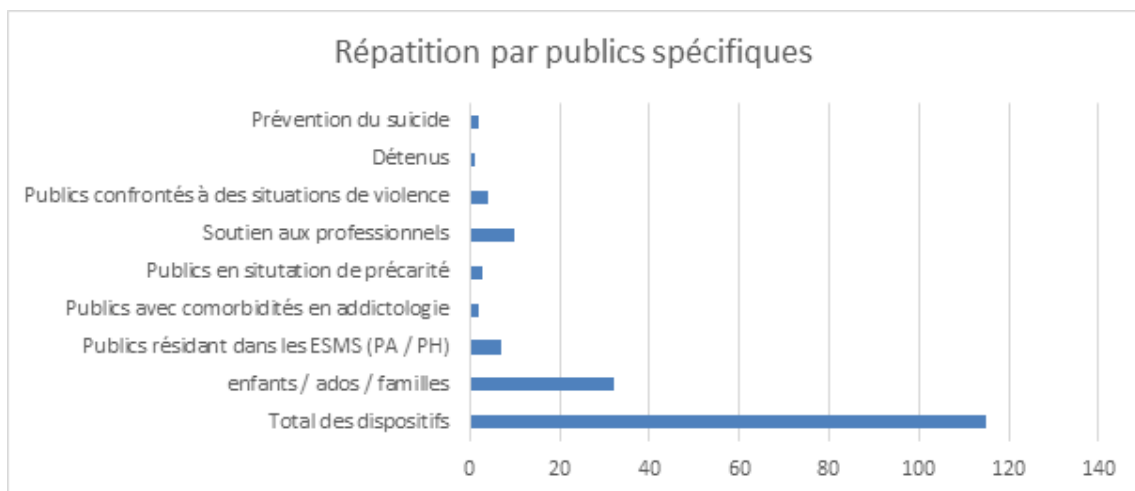
Il est à noter la création d'une hot line somatique et psychiatrique développée par le CHS de Montfavet en PACA à partir du dispositif « handi consult' ».

PTF	16
Télémédecine	18
Hotline	1
Site internet	3
Développement d'outils numériques de job coaching	1
Gestion des EPI	1
Virage numérique dans la gestion	1
Apprentissage à distance en visioconférence	1
Consultations et entretiens téléphoniques	4
TOTAL	46

25 Les publics spécifiques

Cette répartition est fondée sur la désignation explicite du public concerné dans la description du dispositif.

Il est à noter le dispositif développé par le CHRU de Lille pour accueillir (dispositif d'annonce), soutenir et suivre les familles endeuillées.



Total des dispositifs	148
Enfants / ados / familles	32
Publics résidant dans les ESMS (PA / PH)	7
Publics avec comorbidités en addictologie	2
Publics en situation de précarité	3
Soutien aux familles endeuillées	2
Soutien aux professionnels	10
Publics confrontés à des situations de violence	4
Détenus	1
Prévention du suicide	2
TOTAL	63

26 L'amélioration de l'accès aux soins somatiques

L'amélioration de l'accès aux soins somatiques est un constat quasi transversal. Elle s'est développée par essaimage dans les différentes organisations mises en œuvre :

- Unités COVID, avec notamment la présence de médecins généralistes,
- L'ambulatoire multimodal ainsi que les interventions à domiciles ont été également l'occasion de mettre en lien équipes de psychiatrie et médecins traitants,
- Les dispositifs dédiés à l'ETP présentent également un volet somatique.

Un établissement a mis en place une équipe de préleveurs après formation dans le cadre de la création de leur unité COVID (CH du Rouvray Normandie). 3 équipes intervenant dans les unités COVID ont été formées.

Un autre s'est trouvé confronté à une situation particulière. Responsable d'une Maison d'accueil spécialisée transformée en cluster, il a dû assumer la gestion de l'évènement en lien avec le MCO (CH Edouard Toulouse PACA).

Le CH Guillaume Régnier a priorisé ses interventions auprès de la médecine de ville (maisons de santé et cabinets libéraux) et les officines de ville en articulation avec la PTA et les futures CPTS.

Enfin, il est à noter le dispositif original porté en collaboration par la Clinique du Virval et le CH de Calais entre une maison médicale et un centre COVID, la maison médicale se positionnant en accueil de première ligne.

« Les 2 ES ont répondu aux besoins identifiés par les médecins généralistes. Plus de 40 médecins se sont relayés dans des conditions d'hygiène et de sécurité dans ce bâtiment avec un accès extérieur pour éviter les croisements entre les usagers de la clinique psychiatrique et les patients du centre COVID ou de la MMG. »

Clinique du Virval

La collaboration entre psychiatrie et MCO a été reconnue comme valorisante dans le Grand Est et en PACA :

« Les professionnels du Centre Hospitalier Ravenel mis à disposition des autres établissements ont pu témoigner de la richesse de cette expérience : sentiment d'être utiles, développement de compétences nouvelles, mobilisation de compétences insoupçonnées, et contribution à l'élaboration d'un collectif de travail inexistant car les membres des équipes notamment au CHRU ne se connaissaient pas. »

« Cette expérimentation a permis de développer des interactions nouvelles avec les services de soins somatiques, en combinant une activité clinique de type somato-psychique dont l'objectif était d'améliorer la morbi-mortalité globale des patients »

CHU Besançon

« • Mobilisation des PM, PNM, P Administratifs, • Meilleures interactions par site, rapprochement des équipes somatiques, • Non-stigmatisation des disciplines MCO dans l'accueil de nos patients »

APHM

Cette culture partagée devrait croître, à l'avenir.

Formation des professionnels aux prélèvements	1
MAS Cluster	1
Développement des articulations Médecine de ville - CMP par la télémedecine et des VAD intensives dans le contexte COVID-19	1
Collaboration territoriale : accueil d'une maison médicale et d'un centre COVID	1
TOTAL	4

27 Le soutien aux professionnels

Là aussi, le soutien aux soignants a été une préoccupation constante dans tous les dispositifs avec et par l'action du réseau des CUMP et dans le cadre des centres du psychotrauma.

8 établissements dans l'échantillon ont mis en place des dispositifs spécifiques de soutien aux professionnels exposés au COVID que ce soit au sein de leur établissement (unités COVID) ou dans le cadre de leur coopération avec les établissements MCO du territoire (cf. Mulhouse et région Grand Est).

Il est à noter l'action spontanée du collège des psychologues d'Ile-de-France qui a ouvert une plateforme téléphonique d'écoute et de consultations à destination de tous les professionnels soignants de la région. L'équipe insiste sur le maintien du dispositif pendant une période d'au moins deux ans.

28 Les dispositifs « autres »

Le classement dans cette catégorie tient à la fois à la structure et à l'activité qui apparaît comme éphémère.

Un GCSMS (Santé Habitat PACA) a utilisé la période pour contacter les bailleurs sociaux de leur territoire pour leur proposer leurs services afin de maintenir les personnes vivant avec des troubles psychiques dans leur logement.

Un CCAS (Rosny sous-bois) a développé un point mobile d'information à destination des jeunes et des publics précaires.

Très original dans sa conception et dans sa mise en œuvre, le « CATTTP à la maison » a consisté à construire une œuvre collective à distance. Ce sont les professionnels qui ont fait le lien entre les personnes concernées en leur apportant, chaque jour, des informations permettant à chacun de poursuivre sa contribution à l'œuvre collective (EPSM Isarien de l'Oise HDF).

Un établissement a développé des exercices pour les enfants et les familles, sur la base des recommandations de l'éducation nationale (ETAP en NA).

Enfin, pour faire face au confinement et à la fermeture des services de la vie courante, un établissement a ouvert une épicerie d'urgence pour permettre aux personnes confinées de satisfaire à leurs besoins vitaux les plus élémentaires (Fondation John Bost de statut ESPIC).

Information aux bailleurs sociaux	1
Point info mobile précarité	1
CATTP à la maison	1
La classe à la maison	1
Épicerie d'urgence	1
TOTAL	5

29 L'éducation thérapeutique

La crise a également fait émerger cette culture de la prévention de façon assez transversale.

8 établissements ont développé des programmes spécifiques, en intra, en extra, en présentiel ou à distance. Les équipes affirment que le déploiement central de cette activité a permis un fonctionnement de qualité pour les professionnels et un accroissement des capacités des patients et des aidants qui ont pu en bénéficier. Les destinataires ont développé confiance en eux et ont pu ainsi exprimer de nouvelles demandes à visée inclusive.

« Ces séances ont été dispensées à la fois en unité ou en dehors de l'unité d'hospitalisation, en présence du personnel soignant. Les personnels des unités d'hospitalisation complète se sont rendus au domicile des personnes suivies en hôpital de jour pour effectuer les séances de psychoéducation et éviter la réhospitalisation. Dans le cadre de la préparation du déconfinement, une séance de psychoéducation spécifique avant la permission a été instaurée.

Nous n'avons eu aucun trouble du comportement dans les unités d'hospitalisation complète pour les personnes souffrant de troubles psychiatriques complexes et résistants liés au confinement. Les patients, au moment du déconfinement, avaient acquis les gestes barrières. De même nous n'avons eu aucun perdu de vue chez les personnes suivis sur CRISALID »

Centre Hospitalier Isarien EPSM de l'Oise

C'est une activité qui va se pérenniser et se déployer.

210 La pérennisation des dispositifs, leur évaluation

Hormis les plateformes d'écoute téléphoniques et les dispositifs circonstanciels (unités Covid, par exemple), les établissements souhaitent maintenir leurs dispositifs au-delà de la crise sanitaire. Leur mise en œuvre spontanée devra s'accompagner d'une consolidation dans les projets d'établissements et /ou dans les PTSM ou les GHT. Cela représente 78 % des dispositifs au total.

Concernant les éléments de valorisation financière des dispositifs, seuls 104 dispositifs (70 %) ont été étayés par des informations, partielles le plus souvent. C'est pourquoi, une consolidation des éléments, à ce stade, ne paraît pas pertinente. La plupart des dispositifs ne sont pas valorisés financièrement mais proposent la description des effectifs concernés, parfois simplement au niveau catégoriel.

Les solutions technologiques ne sont pas toutes valorisées. Les coûts rapportés sont relativement faibles mais pourraient faire l'objet de révision, dès lors que tous les éléments, sécurisation des données et des liaisons seront prises en compte.

CONCLUSION

On ne peut que saluer la réactivité et l'inventivité des équipes pour s'adapter à ces circonstances inédites. Les pratiques ont été bouleversées et pourtant les missions ont été tenues.

Les réorganisations mises en œuvre ont ouvert de nouvelles perspectives de transformation des offres en santé mentale dans les territoires.

Un double virage a été constaté, numérique et ambulatoire, privilégiant « l'aller vers » et la réponse adaptée et personnalisée aux besoins des publics concernés. Enfin, de nouvelles coopérations sont nées, d'autres ont été renforcées.

Si le maintien des dispositifs suppose un investissement qui pourrait être éventuellement couvert dans le cadre de l'appel à projets Fonds d'Innovation Organisationnel pour la Psychiatrie (FIOP) de juillet 2020, il faudra évaluer l'impact de ces nouvelles pratiques, notamment vis-à-vis du recours à l'hospitalisation complète, les ruptures de parcours, les décompensations nécessitant un passage par les urgences ou des soins sans consentement.

Cette crise a mis l'accent sur la prévention et la nécessité de fédérer les acteurs. Son impact pourrait avoir des conséquences positives in fine. Si la période d'élaboration du PTSM a contribué largement à créer des liens avec les acteurs, la période de finalisation d'ici 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.

« Les équipes ont pu mesurer combien les patients «psychiatriques» s'adaptent et mobilisent des habilités insoupçonnées. C'est pourquoi les pratiques soignantes vont évoluer vers la recherche accrue d'autonomie pour chacun d'eux. »

CH Ravenel

Annexe : Retex enquête flash ARS Covid-psy - Liste des innovations recensées

RETEX ENQUETE FLASH ARS PSY-COVID-LISTE DES INNOVATIONS RECENSEES

ARS	STATUT	STRUCTURES	INTITULE DES VIGNETTES	CLASSEMENT	CATEGORIE DE DISPOSITIFS
PACA	Public	APHM	PACA - PSYCHIATRIE APHM	Réorganisation des activités	Organisation des services du secteur
NORMANDIE	Public	CH L'ESTRAN	Réorganisation des activités (Création d'une unité SAS COVID de 12 lits, Développement des téléconsultations, des consultations/suivis téléphoniques et des visites à domicile, Mise en place d'un contrôle des accès, Mise en place d'une procédure pour évaluer l'évolution des situations de crise conjugale : fiche de recueil des besoins en hébergement pour séparation physique, mise en place d'outils de communication entre les patients, résidents et leurs familles (Skype, Messenger, Famileo)	Réorganisation des activités - accompagnement des situations de violence faites aux femmes	Organisation des services du secteur
NA	Public	CH Charles Perrens	Unité dédiée COVID-19, Médecine somatique et circuit de prélèvement interne	Unité Covid prélèvements	Organisation des services du secteur
PACA	Public	CH DRAGUIGNAN	Organisation de la prise en soins des patients du pôle de santé mentale du CH de Draguignan pendant la période COVID	Réorganisation des activités	Organisation des services du secteur
OCCITANIE	Public	CH François Tosquelles (Lozère)	Réorganisation de la prise en charge des urgences psychiatriques en période de crise sanitaire COVID-19 (en lien avec le MCO)	Organisation des urgences	Organisation des services du secteur
HDF	Public	CH Hénin-Beaumont	Unité d'hospitalisation complète COVID - Psychiatrie adulte	Unité Covid	Organisation des services du secteur
HDF	Public	CH IDAC CAMIERS	Regroupement des soins dans une seule unité sans délai après consultation par téléphone PIJ	Réorganisation PIJ	Organisation des services du secteur
HDF	Public	Centre Hospitalier Isarien EPSM de l'Oise	Unité pour patients suivis en psychiatrie ayant des comorbidités associées nécessitant une prise en charge somatique renforcée	Unité Covid SAS	Organisation des services du secteur
GE	Public	CH JURY	Réorganisation des activités : Téléconsultatons, RCP à distance, unité Covid, plateforme téléphonique, équipe de suppléance Covid, ambulatoire adapté	Réorganisation des activités	Organisation des services du secteur

RETEX ENQUETE FLASH ARS PSY-COVID-LISTE DES INNOVATIONS RECENSEES

ARS	STATUT	STRUCTURES	INTITULE DES VIGNETTES	CLASSEMENT	CATEGORIE DE DISPOSITIFS
MARTINIQUE	Public	CH Maurice Despinoy	Transfert des urgences psychiatriques sur le CHS et creation d'une unité de post urgences	Organisation des urgences	Organisation des services du secteur
IDF	Public	CH Montesson	Déploiement d'une équipe mobile périnatalité	Unité Covid	Organisation des services du secteur
HDF	Public	CH Pinel	Architecture pavillonnaire, petites unités d'hospitalisation et chambres sceptiques	Unité Covid	Organisation des services du secteur
GE	Public	CH RAVENEL	Réorganisation des activités : Unité Covid, association de la médecine du travail pour la prévention des risques psychosociaux, RCP en visio, soutien au CHRU de Nancy, soutien aux HEPAD, maintien des audiences du JLD, formation des professionnels du SSIAD à l'ETP	Réorganisation des activités	Organisation des services du secteur
HDF	Public	CH SAINT-QUENTIN	Projet Covid 19 du centre de psychothérapie	Unité Covid SAS	Organisation des services du secteur
BFC	Public	CH SEVRAY	Création d'une Unité Psychiatrique d'Evaluation et d'Orientation (UPEO)	Unité de bilan et d'orientation de courte durée	Organisation des services du secteur
HDF	Public	CH SOMAIN	Réorganisation globale (3 lits Covid, consultations dématérialisées, activités de liaison services MCO et EHPAD)	Réorganisation des activités	Organisation des services du secteur
HDF	Public	CHSA	Réorganisation globale Unité SAS Covid	Unité Covid	Organisation des services du secteur
BFC	Public	CHU BESANCON	Psychiatrie de liaison dans les unités MCO Covid	Psychiatrie de liaison dans les unités MCO Covid	Organisation des services du secteur
PDL	Public	EPSM Georges Daumezon (PDL)	Renforcement des réponses en Hospitalisation PT	Réorganisation de l'HC en PIJ (séquentiel)	Organisation des services du secteur
PDL	Public	EPSM Georges Daumezon (PDL)	Mini-Unité Mona Lisa - Pôle de Psychiatrie Générale G08	Unité SAS	Organisation des services du secteur
BRETAGNE	ESPIC	Fondation Saint Jean de Dieu - SAINT-BRIEUX	Réorganisation des unités d'admission libre	Réorganisation des activités	Organisation des services du secteur
IDF	Public	GH Nord Essonne	Réorganiser les services en créant une unité COVID, une unité entrants, une unité patients vulnérables. Eviter les hospitalisations en développant l'EM de crise et intensification du soin à domicile Développement de la téléconsultation	Réorganisation des activités Urgences	Organisation des services du secteur
OCCITANIE	PUBLIC	Hôpitaux du Bassin de Thau	Unité d'accueil et d'accompagnement des HBT post COVID (unité d'accueil et HDJ dédiés aux urgences pour éviter l'HC et organiser le suivi à distance)	Unité de bilan et d'orientation de courte durée	Organisation des services du secteur

RETEX ENQUETE FLASH ARS PSY-COVID-LISTE DES INNOVATIONS RECENSEES

ARS	STATUT	STRUCTURES	INTITULE DES VIGNETTES	CLASSEMENT	CATEGORIE DE DISPOSITIFS
NA	ESPIC	La Tour de Gassies	Réhabilitation psychosociale à domicile (site internet, suivi à distance multimodal, VAD) En HC, distribution de tablettes pour maintenir le lien, atelier Imprimante 3D pour fabriquer des visières de protection	Activités en intra (RPS)	Organisation des services du secteur
NORMANDIE	Public	CH du ROUVRAY	Lit Covid Unité Badinter pour détenus	Création d'un lit Covid pour détenus	Organisation des services du secteur
NORMANDIE	Public	CH du ROUVRAY	Unité COVID +	Unité Covid	Organisation des services du secteur
IDF	Public	CH Sambre Avesnois	Identification d'un lit dédié aux patients Covid avérés	Réorganisation des activités	Organisation des services du secteur
CVL	Public	ADAJ CH DREUX	Evaluation et prise en charge à distance des grands adolescents à l'ADAJ de DREUX / Pôle SANTE MENTALE ADULTE	Ambulatoire adapté multimodal	Maintien du lien et du soin pour les personnes concernées et leurs aidants
OCCITANIE	ESPIC	ASM USSAP	Télé médecine	Ambulatoire adapté multimodal addicto	Maintien du lien et du soin pour les personnes concernées et leurs aidants
NA	Public	CH Charles Perrens	Réorganisation des prises en charge avec la Télépsychiatrie et le renforcement des VAD	Ambulatoire adapté multimodal	Maintien du lien et du soin pour les personnes concernées et leurs aidants
NORMANDIE	Public	CH FLERS	Accompagnement de la crise COVID 19 (téléconsultations, consultations téléphoniques, IDE hygiéniste, ...)	Ambulatoire adapté multimodal renforcé	Maintien du lien et du soin pour les personnes concernées et leurs aidants
CVL	Public	CH Georges Daumezon (CVL)	Equipe mobile à domicile intersectorielle (à partir des personnels des CMP et HDJ, de la prévention à la gestion de la crise, auprès des partenaires)	Ambulatoire adapté multimodal crise	Maintien du lien et du soin pour les personnes concernées et leurs aidants
GE	Public	CH LORQUIN	Soutien multimodal + Unité COVID avec distribution de tablettes aux personnes hospitalisées pour maintenir le lien avec l'extérieur	Ambulatoire adapté multimodal	Maintien du lien et du soin pour les personnes concernées et leurs aidants
CVL	Public	CH ROMORENTIN	Développement télé médecine /téléstaff/ téléconsultation. Renforcement des moyens de communication du pôle santé mentale /patients /réseaux partenaires... appui multimodal (CMP / HDJ)	Ambulatoire adapté multimodal	Maintien du lien et du soin pour les personnes concernées et leurs aidants
IDF	Public	CH VILLE EVRARD	Dispositif multi modal de soutien et d'accompagnement des patients et familles en PIJ	Ambulatoire adapté multimodal	Maintien du lien et du soin pour les personnes concernées et leurs aidants

RETEX ENQUETE FLASH ARS PSY-COVID-LISTE DES INNOVATIONS RECENSEES

ARS	STATUT	STRUCTURES	INTITULE DES VIGNETTES	CLASSEMENT	CATEGORIE DE DISPOSITIFS
IDF	Public	CH VILLE EVRARD	EM Corona suivi adapté en multimodal	Ambulatoire adapté multimodal enfants et famille	Maintien du lien et du soin pour les personnes concernées et leurs aidants
HDF	Public	CHRU LILLE	Dispositif de Soutien aux Endeuillés sur place et à distance	Prise en charge des familles endeuillées avec suivi	Maintien du lien et du soin pour les personnes concernées et leurs aidants
HDF	Public	CHSA	Ambulatoire adapté multimodal	Ambulatoire adapté multimodal	Maintien du lien et du soin pour les personnes concernées et leurs aidants
BFC	Public	CHU DIJON	Soutien aux aidants / Programme PACO (Psychiatrie A Cœur Ouvert)	soutien aux aidants	Maintien du lien et du soin pour les personnes concernées et leurs aidants
PACA	ESPIC	HPNCL CHU lenval	PIJ soutien multimodal + Parcours Covid	Ambulatoire adapté multimodal PIJ	Maintien du lien et du soin pour les personnes concernées et leurs aidants
CVL	Privé	Clinique de Cheverny	Collaboration psychiatrie-EHPAD	Ambulatoire adapté multimodal	Maintien du lien et du soin pour les personnes concernées et leurs aidants
MARTINIQUE	Privé	Clinique de l'Anse Colas	Maintien du lien avec les patients en HDJ pendant la période de confinement	ambulatoire adapté multimodal	Maintien du lien et du soin pour les personnes concernées et leurs aidants
HDF	Privé	Clinique du Campus	Prise en charge en HDJ à distance	Ambulatoire adapté multimodal	Maintien du lien et du soin pour les personnes concernées et leurs aidants
BRETAGNE	Privé	Clinique la Cerisaie	Suivi téléphonique de la File active d'HDJ, évaluation de situation et adptation du suivi	Ambulatoire adapté multimodal	Maintien du lien et du soin pour les personnes concernées et leurs aidants
HDF	Public	EPSM Lille Métropole	Maintien d'une activité de consultations individuelles dans les CMP- HDJ pour les situations urgentes	Consultations à distance ou in situ PIJ	Maintien du lien et du soin pour les personnes concernées et leurs aidants
BRETAGNE	ESPIC	Fondation Saint Jean de Dieu - SAINT-BRIEUX	Renforcement de "l'aller vers" permettant la gestion des situations de crise	Ambulatoire adapté multimodal	Maintien du lien et du soin pour les personnes concernées et leurs aidants
PACA	Autres	HOPITAL LE RELAIS/SSSIAT	Cellule médico-psychologique dématérialisée en psychiatrie infanto-juvénile	Ambulatoire adapté multimodal	Maintien du lien et du soin pour les personnes concernées et leurs aidants
GE	ESPIC	Hopital privé de Metz	Soutien externe multimodal	Ambulatoire adapté multimodal	Maintien du lien et du soin pour les personnes concernées et leurs aidants
GE	Public	Pédopsy du secteur Sud Meusien (PPSM)	Télépsychiatrie (enfants)	Ambulatoire adapté multimodal	Maintien du lien et du soin pour les personnes concernées et leurs aidants
HDF	Public	POLE PSY CH DE DENAIN	Newsletter CMP pédo et gazette (réseaux sociaux)	Ambulatoire adapté multimodal	Maintien du lien et du soin pour les personnes concernées et leurs aidants
HDF	Public	POLE PSY CH DE DENAIN	Veille sanitaire autour de la problématique du deuil	Soutien aux endeuillés	Maintien du lien et du soin pour les personnes concernées et leurs aidants
ARA	ESPIC	Sainte-Marie du Puy	Prise en charge à distance sur l'ensemble du territoire de santé.	Ambulatoire adapté multimodal	Maintien du lien et du soin pour les personnes concernées et leurs aidants
ARA	ESPIC	Saint-Jean de Dieu	Emergence d'un dispositif d'activités physiques adaptées renforcé en période de confinement	Activités en intra	Maintien du lien et du soin pour les personnes concernées et leurs aidants
BRETAGNE	ESPIC	Association Bon Sauveur	Interventions au domicile des enfants, en lien avec les parents et/ou la famille d'accueil (le domicile étant à considérer au sens large puisqu'il englobe le milieu dans lequel vit le jeune, l'environnement dans lequel évolue l'enfant)	IAD auprès des partenaires	Intervention à domicile

RETEX ENQUETE FLASH ARS PSY-COVID-LISTE DES INNOVATIONS RECENSEES

ARS	STATUT	STRUCTURES	INTITULE DES VIGNETTES	CLASSEMENT	CATEGORIE DE DISPOSITIFS
NORMANDIE	ESPIC	Association Bon Sauveur (Manche)	IAD (HAD) déployées dans les unités MCO et/ou ESMS en mode multimodal	IAD enfants et familles	Intervention à domicile
PDL	Public	CESAME	Renforcement des soins à domicile pour réduire les durées d'hospitalisation	IAD intensif	Intervention à domicile
NA	Public	CH Camille Claudel	Visites à domicile croisées, PIJ et adultes	IAD enfants et familles	Intervention à domicile
NA	Public	CH Esquirol Limoges	Equipe mobile d'Evaluation et de Suivi des Personnes Agées (EMESPA) : modification d'activité : soutien aux médecins traitants et aux équipes des EHPAD	IAD auprès des EHPAD	Intervention à domicile
PDL	Public	CH LAVAL	ESCAPAD: Equipe de Soins, de Consultation et d'Accompagnement Pédopsychiatrique A Domicile	IAD	Intervention à domicile
PDL	Public	CH LAVAL	SPID: Service Psychiatrique Intensif (Ambulatoire) à Domicile	IAD intensif PIJ	Intervention à domicile
NA	Public	CH les Pyrénées	Dispositif "aller vers", précarité. Equipe mobile d'accompagnement en santé mentale (Maraudes conjointes avec les partenaires OGFA (Organisme de gestion des foyers amitiés), Médecins du monde, DDSC, CCAS, Agglo de Pau, ARS, Police municipale, CH de PAU (en plus de la PASS, le CLACT et l'Elsa), ANPAA, Béarn	lien avec les personnes en situation de précarité	Intervention à domicile
IDF	Public	CH Montesson	Unité Soins Enfants par télé-suivi sur unité hospitalisation enfants (Transfert de compétences avec le médico social)	IAD en psychiatrie périnatale	Intervention à domicile
PACA	Public	CH MONTFAVET	Equipe Sanitaire Mobile Covid 84	Lien avec les personnes en situation de précarité	Intervention à domicile
BFC	Public	CH NOVILLARS	Equipe mobile adolescents (et familles)	IAD ados	Intervention à domicile
BFC	Public	CH NOVILLARS	Equipe mobile psychiatrique de liaison pour adultes (handicap hébergement ESMS) EMIL ESMS	IAD adultes (ESMS)	Intervention à domicile

RETEX ENQUETE FLASH ARS PSY-COVID-LISTE DES INNOVATIONS RECENSEES

ARS	STATUT	STRUCTURES	INTITULE DES VIGNETTES	CLASSEMENT	CATEGORIE DE DISPOSITIFS
HDF	Public	CH Pinel	Partenariat d'urgence durant l'épidémie de Covid 19 (logement accompagné)	maintien du lien	Intervention à domicile
BFC	Public	CH SEVRAY	Création d'une Equipe mobile de périnatalité départementale	IAD en périnatalité	Intervention à domicile
BFC	Public	CH SEVRAY	Création d'une unité psychiatrique de soins intensifs à domicile (UpsiDom)	IAD intensif	Intervention à domicile
CVL	Public	CHRU TOURS	Equipe Territoriale d'Appui aux Institutions (ESMS)	IAD addictologie pluripartenarail	Intervention à domicile
CVL	Public	CHRU TOURS	Intervention d'urgence dans la communauté (addicto)	IAD auprès des partenaires	Intervention à domicile
BFC	Public	CHU BESANCON	Equipe mobile de prévention suicide et de crise	IAD prévention suicide	Intervention à domicile
OCCITANIE	Privé	Clinique la Camargue	Soins psychiatriques à domicile (HAD)	IAD	Intervention à domicile
IDF	Autres	CLSM Rosny sous Bois	Réseau Lanceur d'Alerte dans la cité pour les situations de précarité	Lien avec les personnes en situation de précarité	Intervention à domicile
IDF	Public	APHP - Réseau des CUMP	Plateforme EHPAD	PTF	Supports technologiques
OCCITANIE	ESPIC	ASM USSAP	Repérage et livraison de matériel RDR (prise en charge ambulatoire mutualisée en addictologie) AIDeA11 - CAARUD - USSAP - EMPP	Télé médecine	Supports technologiques
BRETAGNE	ESPIC	Association hospitalière de Bretagne	Elaboration d'un protocole d'utilisation des nouvelles technologies mises en œuvre dans le cadre COVID (téléconsultations, télé suivi, utilisation de tablettes...)	Télé médecine	Supports technologiques
PDL	Public	CESAME	Dispositif de gestion des équipements de protections individuelles et des dispositifs médicaux en prévention des situations de crise sanitaires en psychiatrie	Gestion des EPI	Supports technologiques
PDL	Public	CESAME	Dispositif de réponse centralisée aux premières demandes et aux situations de crise psychique	PTF réponse à la crise	Supports technologiques

RETEX ENQUETE FLASH ARS PSY-COVID-LISTE DES INNOVATIONS RECENSEES

ARS	STATUT	STRUCTURES	INTITULE DES VIGNETTES	CLASSEMENT	CATEGORIE DE DISPOSITIFS
HDF	Public	CH CALAIS	Consultations téléphoniques CMP /CATTP PIJ (après maintien au maximum des activités ambulatoires classiques)	PTF avec suivi	Supports technologiques
CORSE	Public	CH Castelluccio	Atelier thérapeutiques en visioconférence	Télémédecine	Supports technologiques
CORSE	Public	CH Castelluccio	Réunions pluriprofessionnelles projet de soins personnalisé- téléconsultations médicales assistées d'un ou de plusieurs professionnels	Télémédecine	Supports technologiques
CVL	Public	CH DREUX	Prise en charge à distance jeunes autistes et leurs familles CEDRA via des vidéos et du "Skype d'apprentissage"	Apprentissage à distance	Supports technologiques
CVL	Public	CH George Sand	Développement des téléconsultations dans la prise en charge ambulatoire	Télémédecine	Supports technologiques
CVL	Public	CH Georges Daumezon (CVL)	Développement de la téléconsultation	Télémédecine	Supports technologiques
BRETAGNE	Public	CH Guillaume Regnier (Rennes)	Mise en place de permanences téléphoniques ouvertes pour répondre à la souffrance psychique accentuée par la crise sanitaire des femmes enceintes, jeunes mamans, adolescents, enfants et adolescents exposés aux violences intrafamiliales	PTF (prévention de la violence)	Supports technologiques
HDF	Public	CH Hénin-Beaumont	Mise en place de consultations téléphoniques en pédo psychiatrie et en psychiatrie adulte	Consultations téléphoniques PIJ	Supports technologiques
HDF	Public	CH Hénin-Beaumont	Cellule de soutien psychologique (professionnels et usagers)	PTF Professionnels et Usagers	Supports technologiques
HDF	Public	CH Hénin-Beaumont	Mise en place d'un blog et d'un site internet Services de psychiatrie Infanto-Juvenile	Site Internet	Supports technologiques
HDF	Public	CH Hénin-Beaumont	Mise en place de la visioconférence	Télémédecine	Supports technologiques
CVL	Public	CH Henri EY Bonneval	Poursuite du développement de la Téléconsultation et Télémédecine	Télémédecine	Supports technologiques

RETEX ENQUETE FLASH ARS PSY-COVID-LISTE DES INNOVATIONS RECENSEES

ARS	STATUT	STRUCTURES	INTITULE DES VIGNETTES	CLASSEMENT	CATEGORIE DE DISPOSITIFS
HDF	Public	CH IDAC CAMIERS	Suivi par téléphone (PIJ)	Consultations téléphoniques PIJ	Supports technologiques
HDF	Public	CH IDAC CAMIERS	Suivi téléphonique des patients au choix par téléphone ou visio	Télémédecine	Supports technologiques
HDF	Public	Centre Hospitalier Isarien EPSM de l'Oise	Développement des téléconsultations	Télémédecine	Supports technologiques
ARA	Public	CH LE VINATIER	Plateforme téléphonique LIVE	PTF	Supports technologiques
IDF	Public	CH Montesson	Offre de soins de séjour de répit	Consultation en PIJ dans les 24 heures	Supports technologiques
IDF	Public	CH Montesson	Unité Covi free unité SAS	télémédecine usagers et partenaires	Supports technologiques
PACA	Public	CH MONTFAVET	Hot line téléphonique médicale pour les ESMS (Handi consult')	Hotline somatique et psychiatrique	Supports technologiques
HDF	Public	CH Pinel	Ouverture d'une ligne téléphonique CovidPsy80 par appels transférés de la régulation	Ligne d'urgence	Supports technologiques
HDF	Public	CH Pinel	Création de supports de guidance et développement d'outils de coaching à distance	Outils de coaching numériques	Supports technologiques
HDF	Public	CH Pinel	Adaptation des outils et des pratiques : limiter les perdus de vue, préserver les contacts patients, familles proches, dématérialiser les relations de travail...	Virage numérique	Supports technologiques
BRETAGNE	Public	CHRU BREST	Plate-forme téléphonique : régulation des situations de crise et alternative à l'hospitalisation	PTF	Supports technologiques
HDF	Public	CHRU LILLE	Dispositif PSY-COVHELP PTF avec suivi	PTF avec suivi	Supports technologiques
ARA	Public	CHS 73	Plateforme téléphonique Santé mentale COVID-19	PTF	Supports technologiques
GUADELOUPE	Public	EPSM de Guadeloupe	Suivi dispositif COVID 19/Téléconsultation en santé mentale	Télémédecine	Supports technologiques

RETEX ENQUETE FLASH ARS PSY-COVID-LISTE DES INNOVATIONS RECENSEES

ARS	STATUT	STRUCTURES	INTITULE DES VIGNETTES	CLASSEMENT	CATEGORIE DE DISPOSITIFS
PDL	Public	EPSM de la Sarthe	Plateforme téléphonique de crise enfants (EMA renforcée)	PTF adultes	Supports technologiques
PDL	Public	EPSM de la Sarthe	Plateforme téléphonique de crise Covid (adultes)	PTF enfants	Supports technologiques
BRETAGNE	Public	EPSM du Morbihan	Recours aux Téléconsultations/Télésoins	Télé médecine	Supports technologiques
HDF	Public	EPSM Lille Métropole	Psychiatrie générale Télé consultation	Consultations téléphoniques adultes	Supports technologiques
HDF	Public	EPSM Lille Métropole	Psychiatrie générale Télésuivi	Télé médecine adultes	Supports technologiques
IDF	Public	GHU Sainte-Anne / APHP Henri Mondor	Plateforme Psy IDF	PTF avec consultations de psychologues dans les 24 H	Supports technologiques
IDF	Public	Hôpital Robert Debré	Outils à destination des enfants et parents : Centre InovAND outils à destination des enfants et des parents : site internet avec des fiches outils pour les familles	Site Internet pour les familles	Supports technologiques
IDF	Public	HU d'Avicennes	Dispositif de soutien psychologique aux familles endeuillées par le covid-19 en Ile-de-France	PTF	Supports technologiques
IDF	ESPIC	Les œuvres Faleret	"Funambules Faleret" plateforme à destination des jeunes multimodal (réseaux sociaux)	PTF réseaux sociaux	Supports technologiques
NORMANDIE	Autres	MDA 50	Dispositif innovant dans le maintien du lien et du soin pour les adolescents, familles et/ou aidants	PTF soutien aux parents	Supports technologiques
NORMANDIE	ESPIC	MGEN	Plateforme de contenu	PTF avec messagerie pour les familles	Supports technologiques
HDF	Public	POLE PSY CH DE DENAIN	Guidance parentale via la téléconsultation	Télé médecine	Supports technologiques
NORMANDIE	Public	CH du ROUVRAY	Téléconsultations pôles de psychiatrie adultes	Télé médecine adultes	Supports technologiques
NORMANDIE	Public	CH du ROUVRAY	Téléconsultations Maison des adolescents	Télé médecine enfants	Supports technologiques

RETEX ENQUETE FLASH ARS PSY-COVID-LISTE DES INNOVATIONS RECENSEES

ARS	STATUT	STRUCTURES	INTITULE DES VIGNETTES	CLASSEMENT	CATEGORIE DE DISPOSITIFS
IDF	Public	CH Sambre Avesnois	Mise en place de la téléconsultation	Télémédecine	Supports technologiques
BRETAGNE	Public	CH Guillaume Regnier (Rennes)	Développement des articulations Médecine de ville - CMP par la téléconsultation et des VAD intensives dans le contexte COVID-19	Accès aux soins somatiques	Accès aux soins somatiques
HDF	Privé	Clinique du Virval	Collaboration territoriale: accueil d'une maison médicale et d'un centre Covid	Accès aux soins somatiques	Accès aux soins somatiques
NORMANDIE	Public	CH du ROUVRAY	Equipe de préleveurs	Equipe de préleveurs	Accès aux soins somatiques
PACA	Public	CH Edouard Toulouse	Prise en charge Covid : Maison d'accueil spécialisée	Accès aux soins somatiques	Accès aux soins somatiques
IDF	Autres	Bureau du collège des psychologues	Cellule de soutien psychologique COVID PSY à l'attention de l'ensemble du personnel hospitalier	Soutien aux professionnels	Soutien aux professionnels de santé
HDF	Public	Centre Hospitalier Isarien EPSM de l'Oise	Consultations de psychotraumatologie pour les soignants	Soutien aux professionnels	Soutien aux professionnels de santé
HDF	Public	CH Pinel	Soutien psychologique aux équipes pluridisciplinaires des EHPAD	Soutien aux professionnels des EHPAD	Soutien aux professionnels de santé
HDF	Public	CH Pinel	Soutien psychologique à l'attention du personnel de l'établissement	Soutien aux professionnels	Soutien aux professionnels de santé
HDF	Public	CHRU LILLE	Activité spécifique liée au Covid-19 au sein de l'unité de psychiatrie de liaison : dépistage et prise en charge de symptômes de stress et d'anxiété chez les patients pris en charge pour un Covid-19 et pour les professionnels	Soutien aux professionnels et patients COVID	Soutien aux professionnels de santé
BFC	Public	CHU DIJON	COVIMIND (Mindfulness pour les soignants du CHU)	Soutien aux professionnels	Soutien aux professionnels de santé
OCCITANIE	Privé	Clinique Bellerive	Unité Santé et Travail (Prise en charge du burn-out pour les soignants et autres professionnels)	Soutien aux professionnels	Soutien aux professionnels de santé

RETEX ENQUETE FLASH ARS PSY-COVID-LISTE DES INNOVATIONS RECENSEES

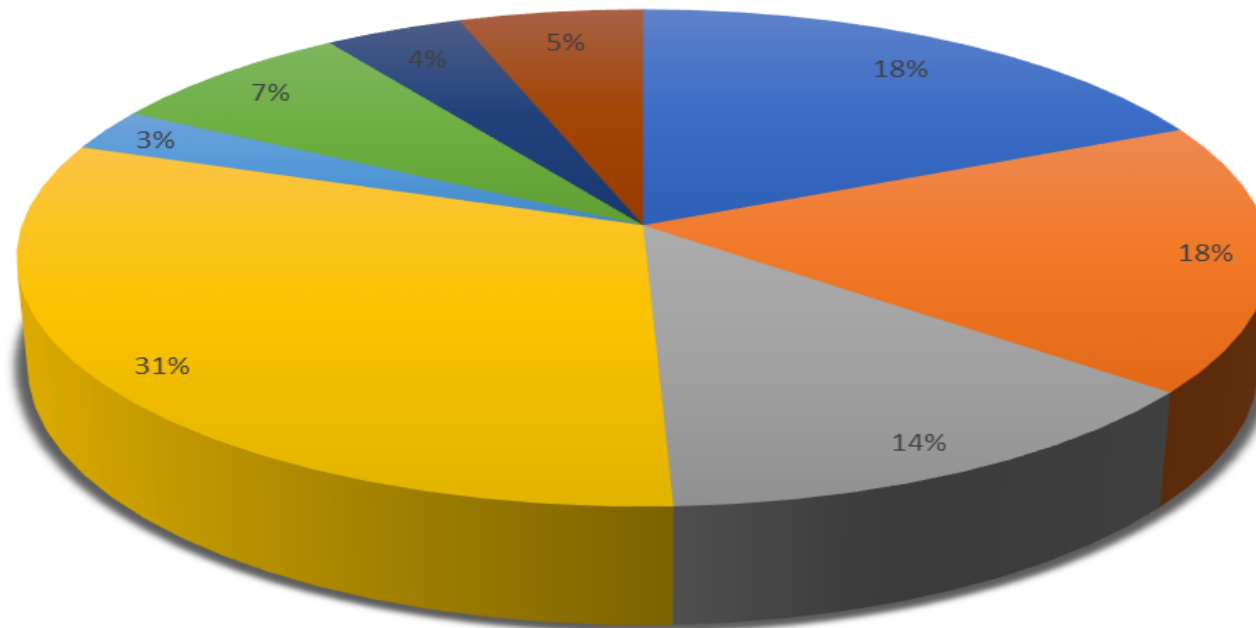
ARS	STATUT	STRUCTURES	INTITULE DES VIGNETTES	CLASSEMENT	CATEGORIE DE DISPOSITIFS
GE	Public	GH Mulhouse et Sud Alsace	Unité ressources et soutien aux professionnels du GHRMSA + Suivi des patients pris en charge en psychiatrie ambulatoire + Cellule d'écoute à destination des familles de patients hospitalisés	Soutien aux professionnels	Soutien aux professionnels de santé
IDF	Public	GH sud Ile de France	Cellule de soutien psychologique aux professionnels de santé	Soutien aux professionnels	Soutien aux professionnels de santé
HDF	Public	POLE PSY CH DE DENAIN	Prendre soin des soignants	Soutien aux professionnels	Soutien aux professionnels de santé
IDF	Public	CH Sambre Avesnois	Création de la Cellule de Soutien Psychologique de Crise	Soutien aux professionnels	Soutien aux professionnels de santé
BFC	Autres	CCAS LONS LE SAUNIER	Point info mobile (précarité)	Autres	Autres
HDF	Public	Centre Hospitalier Isarien EPSM de l'Oise	CATTP à la maison : œuvre collective à partir de propositions d'activité déposée à domicile. Construction de l'œuvre collective par des consignes à distance	Autres	Autres
NA	ESPIC	ETAP PIJ	Projet institutionnel virtuel pour adolescents : soutien à la scolarité en visio et suivi à distance multimodal	Autres	Autres
OCCITANIE	ESPIC	Fondation John Bost	Epiceries d'urgence Interne dans une zone du Dehors (confinée)	Autres	Autres
PACA	Autres	GCSMS coordination marseillaise habitat et santé mentale	Action de promotion vers les bailleurs sociaux	Autres	Autres
HDF	Public	POLE PSY CH DE DENAIN	Apprentissage de la temporalité et de la frustration autour d'une activité potager en hôpital de jour de pédopsychiatrie	Autres	Autres
NA	ESPIC	CH du pays d'Eygurande	Création d'un programme d'éducation thérapeutique du patient : COVID 19	ETP	ETP
HDF	Public	Centre Hospitalier Isarien EPSM de l'Oise	Développement de la psychoéducation et de l'ETP (Education Thérapeutique du Patient) en présentiel et à distance	ETP	ETP
PDL	Public	EPSM Mazurel	Programme d'éducation à la santé "Gestes barrières"	ETP	ETP

RETEX ENQUETE FLASH ARS PSY-COVID-LISTE DES INNOVATIONS RECENSEES

ARS	STATUT	STRUCTURES	INTITULE DES VIGNETTES	CLASSEMENT	CATEGORIE DE DISPOSITIFS
GE	Privé	Maison de santé Sainte-Marguerite	Maintien en présentiel de la prise en charge en hospitalisation complète en "groupes dynamiques restreints" pour assurer la continuité et la sécurité des soins en période de crise et de confinement	ETP	ETP
ARA	ESPIC	Sainte-Marie de Clermont Ferrand	Gestion du risque infectieux dû à la pandémie COVID19	ETP	ETP
ARA	ESPIC	Sainte-Marie de Clermont Ferrand	Atelier éducation thérapeutique qui se déplace dans des unités	ETP	ETP
ARA	ESPIC	Saint-Jean de Dieu	Maintien des liens avec l'entourage des patients hospitalisés en période de confinement	ETP	ETP
ARA	ESPIC	Saint-Jean de Dieu	Renforcement des soins somatiques en établissement psychiatrique via l'ETP	ETP	ETP

Total des dispositifs	148
Enfants / ados / familles	32
Publics résidant dans les ESMS (PA / PH)	7
Publics avec comorbidités en addictologie	2
Publics en situation de précarité	3
Soutien aux familles endeuillées	2
Soutien aux professionnels	10
Publics confrontés à des situations de violence	4
Détenus	1
Prévention du suicide	2
Total des dispositifs par publics	63

Répartition par Thématiques



- Organisation des services, du secteur
- Maintien du lien et du soin pour les personnes concernées et leurs aidants
- Interventions à domicile
- Supports technologiques
- Accès aux soins somatiques
- Soutien aux professionnels de santé
- Autres
- ETP