

▲ Impacts de l'épidémie de Covid-19 sur le recours aux soins au sein des établissements du GHT Psy Nord - Pas-de-Calais en 2020

SEPTEMBRE 2021



F2RSM Psy

Fédération régionale de recherche  
en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France



EPDM



epsm



EPDM DES FLANDRES

Établissement Public  
du Nord-Midi des Flandres



EPDM

Val de Lys - Artois

## **Les auteur.es**

Maxime Salehein, étudiant en sociologie et élève-ingénieur, stagiaire<sup>1</sup>

Laurent Plancke, responsable de l'observatoire régional de la psychiatrie et de la santé mentale<sup>1</sup>

Alina Amariei, chargée d'études<sup>1</sup>

## **Contributeurs**

D<sup>r</sup> Philippe Paradis, médecin responsable du Département d'information médicale (Dim) de territoire<sup>2</sup>

Guillaume Demazière, technicien de l'information médicale<sup>2</sup>

D<sup>r</sup> Camille Vincent, médecin de santé publique<sup>1,2</sup>

## **Extraction des données et constitution des bases d'études**

Guillaume Demazière<sup>2</sup>

## **Autres membres du comité de pilotage**

D<sup>r</sup> Michaël Hénon<sup>2</sup>

Solange Brisbout<sup>2</sup>

## **Directeur**

D<sup>r</sup> Maxime Bubrowszky<sup>1</sup>

## **Composition couvertures**

Sophie Loridan<sup>1</sup>

1. Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France
2. Groupement hospitalier de territoire psychiatrie Nord - Pas-de-Calais

## **Remerciements**

Les auteur.es remercient l'ensemble des professionnel.les qui nous ont accordé un entretien

# Table des matières

Introduction .....	5
Matériel et méthodes .....	8
I. Approche quantitative.....	8
II. Approche qualitative.....	9
Résultats.....	11
I. La patientèle du GHT.....	11
Caractéristiques générales .....	11
Évolution de la patientèle en 2020, depuis le début de la crise sanitaire.....	14
II. Séjours .....	21
Les séjours en baisse de 10% en 2020.....	21
L'hospitalisation à temps partiel, la plus en baisse.....	22
Les 4 EPSM concernés par la baisse des séjours .....	22
Effondrement de l'activité au 1 <sup>er</sup> confinement.....	23
Forte diminution des transferts et mutations en sortie d'hospitalisation.....	25
III. L'activité ambulatoire.....	25
L'activité ambulatoire en hausse de 5% en 2020 .....	26
Réaménagement, voire fermeture de certaines structures.....	27
Les infirmier.es en hausse d'activité.....	29
Les actes de groupe diminuent le plus.....	30
Discussion.....	32

Annexes .....	37
Séjours .....	37
Nomenclature de troubles mentaux et du comportement dans la Cim10.....	38
Principaux sigles et acronymes.....	39
Index des illustrations .....	40
Bibliographie .....	42

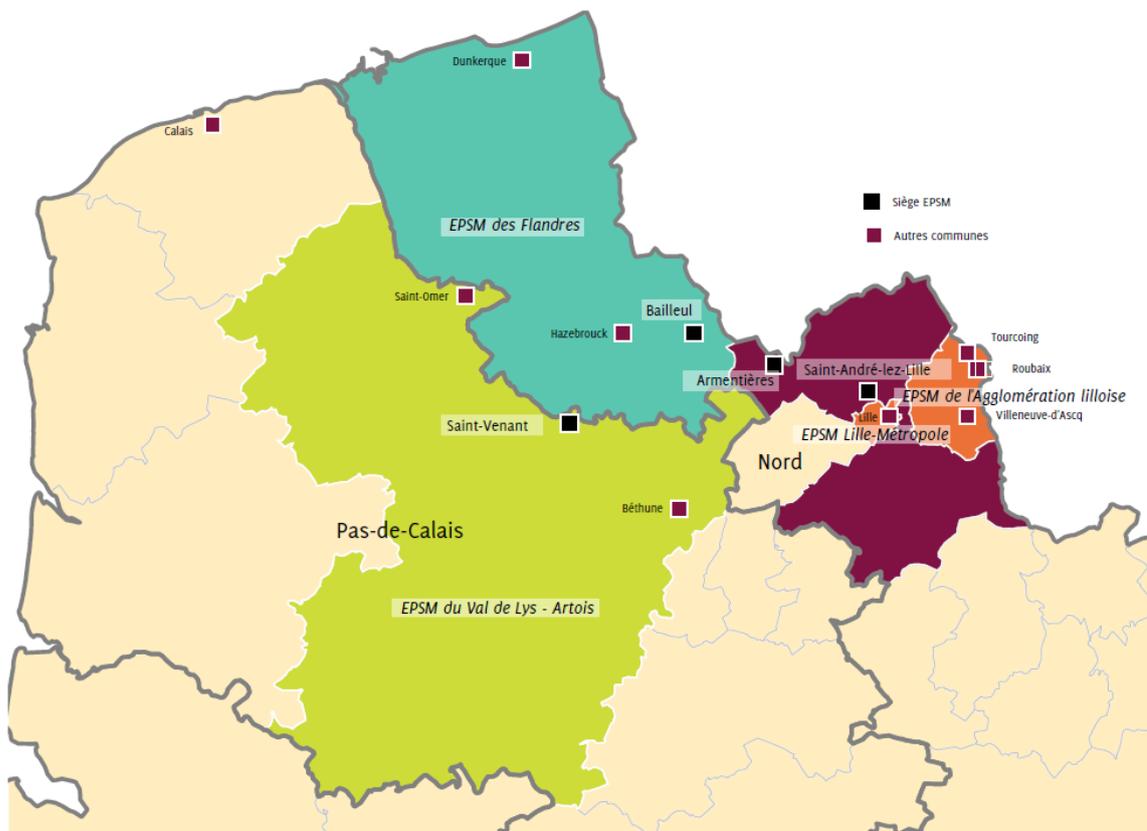
# Introduction

L'épidémie du virus Covid-19 survient en décembre 2019 en Chine et se propage rapidement dans le monde. En janvier 2020 sont observés les premiers cas d'infections par le Covid-19 en France. De premières mesures de confinement sont alors mises en place en France mi-mars. Comme le reste du pays, le secteur psychiatrique a vécu au rythme des arrêtés du Ministère des Solidarités et de la Santé, à commencer par celui du 15 mars 2020 (source : Journal officiel électronique authentifié n° 0064 du 15/03/2020) portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus Covid-19, comme le confinement généralisé des Français : *« Considérant que le respect des règles de distance dans les rapports interpersonnels est l'une des mesures les plus efficaces pour limiter la propagation du virus ; qu'afin de favoriser leur observation, il y a lieu de fermer les lieux accueillant du public non indispensables à la vie de la Nation tels que les cinémas, bars ou discothèques ; qu'il en va de même des commerces à l'exception de ceux présentant un caractère indispensable comme les commerces alimentaires, pharmacies, banques, stations-services ou de distribution de la presse »*.

La pandémie et les mesures restrictives des libertés ont suscité de nombreux débats dont ceux suscités par la montée des violences familiales puis les risques de dégradation de la santé mentale de la population ; plusieurs articles en ont du reste rendu compte (1). Ces risques ne pouvaient être qu'aggravés pour les personnes suivies en psychiatrie qui présentent déjà des comorbidités accrues, en ayant en tête les données publiées récemment sur les conséquences sanitaires de la crise, notamment à l'origine d'une flambée des maladies chroniques en population générale (2).

La Fédération, le Département d'information médicale (DIM) du GHT regroupant 4 Établissements publics de santé mentale des départements du Nord et du Pas-de-Calais, regroupés au sein d'un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) ont souhaité appréhender les effets de la crise, des confinements et des réorganisations qui en ont découlé sur le recours aux soins dans leurs établissements, dans leurs services ambulatoires, d'une part, en séjour, d'autre part. La carte ci-dessous présente la répartition des territoires couverts par ces établissements.

Carte 1. Les 4 Établissements publics de santé mentale du GHT Psy Nord – Pas-de-Calais. Siège et territoires couverts (pour la psychiatrie adulte).



Cartographie : F2RSM Psy.

Un article (3) dans la revue *Questions d'économie de la santé*, sur la détresse psychologique pendant le premier confinement lié à la Covid-19, a suscité des inquiétudes quant à l'impact psychique de la crise sanitaire. Il identifie un « *sur-risque de survenue de détresse psychologique chez les personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap* ». Coralie Gandré et Magali Coldefy, qui ont participé à cette enquête, ont également travaillé sur l'enquête Coronavirus containment policies and impact on the population's mental health (Coclico) du 3 au 14 avril 2020 pointant les inégalités face au risque de détresse psychologique pendant le premier confinement (4). Le souhait de la Fédération de s'intéresser aux impacts du Covid-19 sur ces établissements psychiatriques est aussi une réaction à la forte baisse observée du recours aux soins décrite très rapidement en 2020, touchant la médecine de ville et hospitalière notamment. Un rapport, publié par Epi-phare à la fin de l'année 2020, enregistrait lors du premier confinement une baisse d'environ 40% des actes en médecine générale et de 70% en médecine de spécialité (5). En santé mentale, ce même rapport soulignait également la délivrance accrue en 2020 des médicaments anxiolytiques, hypnotiques et anti-dépresseurs. Ces indicateurs suggéraient un changement dans le recours aux soins somatique et psychique, et dans leur organisation : peur de la contamination qui a réduit la fréquentation des structures en médecine générale, tendance à la sur-médication en psychiatrie.

Les articles publiés depuis le début de la crise s'attèlent à la description des impacts de la pandémie sur la santé mentale en population générale et des changements organisationnels de la psychiatrie publique. Dès mars 2020, des unités de psychiatrie dédiées aux malades du Covid-19 sont créées partout en France, on compte 89 unités en France avec 1080 lits dénombrés en mai 2020 (6), des unités de quarantaine sont aussi mises en place. La réquisition de lits par ces nouveaux dispositifs accompagne la baisse des hospitalisations, notamment pour de nouveaux patients. Par ailleurs, la lourdeur des protocoles sanitaires, pour lutter contre la propagation du virus, ont bouleversé le secteur de la psychiatrie ; la distanciation physique devient sociale, les activités de groupe et les visites des proches sont interdites, les temps collectifs se meurent.

Le rapport présenté décrit d'abord l'évolution de la patientèle en 2020, notamment depuis le début de la crise sanitaire ; il étudie ensuite l'évolution des séjours puis des actes ambulatoires (c'est-à-dire réalisés sans hébergement du patient). Le rapport inclut l'analyse des modifications de l'organisation des soins psychiatriques proposées par ces quatre établissements, c'est-à-dire la réorganisation de l'accueil des publics, la fermeture partielle voire totale de certaines structures ainsi que l'émergence de certains dispositifs en réaction aux différentes vagues épidémiques survenues à partir de mars 2020.

# Matériel et méthodes

## I. Approche quantitative

La présente étude s'appuie principalement sur une exploitation des bases de données issu du Recueil d'Information Médicalisé en Psychiatrie (RimP). Ce recueil, créé en 2007 et géré par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih), est un recueil obligatoire pour l'ensemble des établissements de santé ayant une activité autorisée en psychiatrie et est rempli par les professionnels de chaque établissement. Le RimP se compose de deux bases :

- les actes ambulatoires et
- les séjours (à temps complet ou à temps partiel).

Dans le RimP, l'établissement, la prise en charge et certaines informations sur les patient.es sont enregistrées, notamment l'âge, le sexe, la zone de résidence et le diagnostic. Les informations sont collectées en interne par le Département de l'Information Médicale (DIM) de chaque Établissement Public de Santé Mentale (EPSM) et sont transmises trimestriellement à l'Agence Régionale de Santé (ARS), qui les transfère à son tour à l'Atih.

L'exploitation des données statistiques s'appuie sur un découpage de l'année 2020 en 5 périodes, comme suit :

Tableau 1. Périodes employées dans l'étude (définies par rapport aux confinements décidés en France en 2020).

Période	Jour début	Jour fin	N° semaine début	N° semaine fin	Durée (semaines)
1. Avant confinement 1	01/01	16/03	1	11	11
2. Confinement 1	17/03	11/05	12	19	8
3. Entre confinements	12/05	29/10	20	44	25
4. Confinement 2	30/10	15/12	45	50	3
5. Après confinement 2	16/12	31/12	51	53	3

Les évolutions relatives ont été étudiées par comparaisons des effectifs enregistrés en 2020 à ceux de 2019, selon la formule suivante :  $\text{Évolution} = (N_{2020} - N_{2019}) / N_{2019}$ . Ces évolutions ont été calculées sur l'année entière et par période ; les périodes ont été construites selon le calendrier sanitaire connu par la France en 2020 et présenté dans le Tableau 1.

Les variables ont fait l'objet d'une étude descriptive : les moyennes et écarts-types des variables quantitatives ont été calculés, de même que les effectifs et pourcentages, par modalité de variables individuelles, pour les variables qualitatives. Le test du Chi-2 a été utilisé afin de vérifier la significativité des écarts.

Les variables extraites des bases RimP sont les suivantes :

- Séjour : sexe, âge, établissement, nouveau patient, date de début de séjour, mode d'entrée du patient, provenance, forme d'activité, diagnostic principal, soins sans consentement, mode de sortie, destination, nombre de journées de présence, isolement, contention du patient pendant le séjour
- Ambulatoire : sexe, âge, établissement, nouveau patient, date de l'acte, forme d'activité, nature de l'acte, lieu de l'acte, diagnostic principal, professionnel, soins sans consentement.

Nous avons également construit une base d'individus ayant été pris en charge en ambulatoire et/ou au cours d'un séjour, à partir des deux bases précédemment énoncées, et créé les variables suivantes :

- Présence du patient en ambulatoire et/ou en séjour, en 2019/2020
- Avoir connu au moins un soin sans consentement/un isolement en 2019 et en 2020
- 20 variables diagnostiques binaires ont été créées selon la présence -en diagnostic principal ou associé dans l'ensemble de ceux posés pour le patient-, en 2019/2020 et sur chaque période sanitaire.

Concernant l'activité ambulatoire, nous n'avons pas considéré les actes réalisés en milieu pénitentiaire (Code Lo6 pour le lieu de l'acte).

## II. Approche qualitative

Une approche qualitative complète par ailleurs ce travail. Il s'agit de la réalisation de 27 entretiens par lesquels nous avons cherché à comprendre les changements éventuels de pratique en accompagnement psychiatrique lors des vagues épidémiques et les impacts de la crise sur les personnes accompagnées. Un éventail assez large de professionnel.les, d'accompagnant.es et d'accompagné.es a été ciblé : praticien hospitalier, psychologue, assistant.e social.e, animateur.rice, adhérent.e d'associations, usager.e de services psy, attaché.e d'administration, stagiaire, infirmier.e, ingénieur.e. Ces entretiens sont de nature très variable ; parfois conversationnels, parfois très formels. Nous avons réalisé nos enquêtes au sein de structures du GHT Nord - Pas-de-Calais et de structures gravitant autour du soin (groupe d'entraide, association, centre de ressource, de formation, de recherche). Ces organismes ne font pas partie des dispositifs de soin psychique en psychiatrie publique bien qu'elles en soient des partenaires plus ou moins directes.

Dans le rapport, les résultats issus des entretiens seront présentés sur fond grisé.

Le calendrier sanitaire dicté par les décrets gouvernementaux et les consignes émises par le Ministère des Solidarités et de la Santé, au cours de l'évolution de l'épidémie, met en relief la présentation de notre matériel :

Tableau 2. Mesures gouvernementales appliquées dans le cadre de l'épidémie Covid-19 en psychiatrie et en population générale. 2020 (Tableau construit à partir des consignes/recommandations/décrets publiés par le Ministère de la Santé et de la Santé)

Date	Publication	Décisions particulières
17 mars 2020	<b>Mesures de confinement</b>	Déplacements interdits sauf activités soumises à attestation : premières nécessités, consultations médicales, trajets professionnels quand le télétravail est impossible
22 mars 2020	Consignes et recommandations applicables à l'organisation des prises en charge dans les services de psychiatrie et les établissements sanitaires autorisés en psychiatrie (4)	<p>Renforcement de la capacité de réponse en ambulatoire, en individuel, et en téléconsultation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintien de l'ouverture des CMP en privilégiant l'accueil téléphonique et la téléconsultation, en présentiel en dernier cours pour réduire la sollicitation des services d'urgence</li> <li>• Fermeture privilégiée des HDJ en maintenant uniquement les consultations ambulatoires en individuel</li> <li>• Suspension des prises en charge de groupe, des activités et fermeture des ateliers thérapeutiques et des CATT</li> <li>• Interruption des séjours hospitaliers dès lors qu'il est possible d'organiser le suivi du patient en ambulatoire</li> </ul> <p>Aménagements en hospitalisation complète :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chambres individuelles à privilégier</li> <li>• Visite des familles et proches interdites, sauf avis médical contraire</li> <li>• Fermeture des cafétérias, relais H et maisons des usagers</li> <li>• Sorties définitives et autorisations de sortie de courte durée non autorisées</li> <li>• Envisager une unité d'hospitalisation en psychiatrie réservée aux personnes confinées, une unité mixte et le transfert en MCO (signes critiques)</li> </ul>
2 avril 2020	Recommandations applicables à l'organisation des prises en charge ambulatoire dans les services de psychiatrie et les établissements sanitaires autorisés en psychiatrie (5)	<p>Mise en place d'un dispositif de suivi de la file active et des mesures différenciées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rappel téléphonique de tous les patients de la file active</li> <li>• Éducation aux gestes barrière</li> <li>• Coordination entre les professionnels : médecins généralistes, psychiatres libéraux, acteurs sociaux et médico-sociaux</li> <li>• Accueil ambulatoire en présentiel pour les personnes à risque ou ayant des difficultés de communication</li> <li>• Visite à domicile pour les personnes pour lesquelles un soutien à distance serait insuffisant et qui ne peuvent se déplacer</li> </ul> <p>Incitation au soutien aux soignants et aux aidants, notamment à travers des dispositifs spécifiques en matière de handicap neuro-développementaux</p>
11 mai 2020	<b>Mesures de déconfinement</b>	Réouverture des écoles élémentaires, maternelles, crèches, commerces)
12 mai 2020	Recommandations applicables en phase de déconfinement à l'organisation des prises en charge en psychiatrie et en addictologie (6)	Reprise progressive des activités suspendues et organisation du suivi présentiel (consultations et activités en HDJ), CATT, équipes mobiles) en individuel et en petits groupes (gestes barrières, désinfection du matériel, horaires aménagés)
2 juin 2020	Mesures de déconfinement (phase 2) différenciées selon le département	Levée des restrictions concernant les déplacements et les lieux de vie social, culturelle et sportive
2 juin 2020	Recommandations applicables en phase de déconfinement à l'organisation des prises en charge en psychiatrie et en addictologie (7)	<p>Redéfinir l'admission, les visites et les permissions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réinterroger les pratiques de restriction de la liberté d'aller et venir mises en place durant le confinement</li> <li>• Réinstaurer le plus rapidement possible les visites, notamment pour les hospitalisations de longue durée</li> <li>• Autorisation des sorties dans les enceintes des établissements et à l'extérieur, en petits groupes avec un personnel soignant</li> <li>• Autorisation des permissions</li> </ul>
14 juin 2020	<b>L'épidémie s'atténue</b>	
20 août 2020	<b>L'épidémie repart</b>	
8 septembre 2020	Recommandations applicables aux établissements de santé autorisés en psychiatrie et services de psychiatrie en situation de dégradation épidémique (8)	« Le Conseil scientifique a proposé, dans un avis du 2 juin 2020, 4 scénarios, construits avec l'objectif d'éviter le développement d'une nouvelle vague épidémique et d'un retour au confinement généralisé. »
17 octobre 2020	Instauration d'un couvre-feu de 21h à 6h dans certains départements	
29 octobre 2020	Mesures de confinement (2 <sup>e</sup> confinement) appliquées en France par le gouvernement	Déplacements interdits sauf activités soumises à attestation : premières nécessités, consultations médicales, trajets professionnels quand le télétravail est impossible
28 novembre 2020	Mesures de déconfinement différenciées selon le département, et instauration d'un couvre-feu à 20h	

# Résultats

## I. La patientèle du GHT

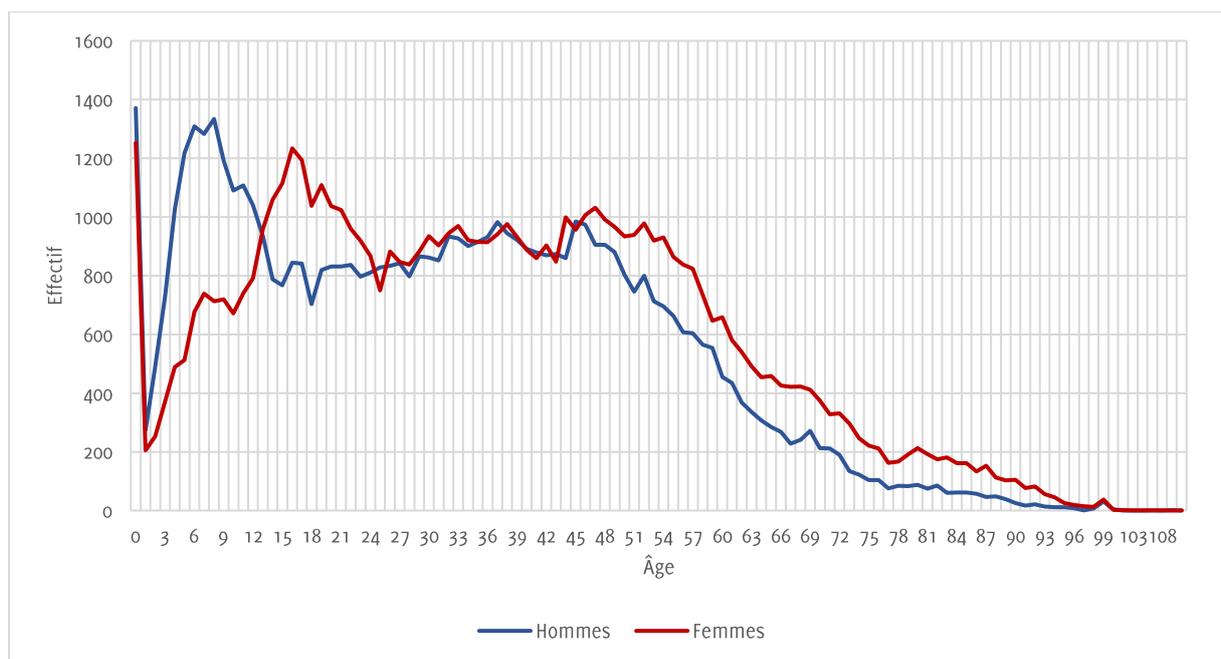
Nous présenterons dans un premier temps les caractéristiques de la patientèle du GHT en 2019 et 2020, puis les évolutions, générales et par période.

### Caractéristiques générales

119 389 patients distincts ont été accueillis par les établissements du GHT en 2019-2020, dont les caractéristiques sont présentées ci-dessous.

### Répartition genrée des diagnostics codés selon la classe d'âge

Figure 1. Description de la patientèle prise en charge par sexe et âge détaillé. GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020. N=119 389.



L'effectif le plus important concerne les enfants à leur naissance. Pour le sexe masculin, on note un pic à 6 ans, l'âge auquel ce sont les troubles du développement psychologique (code F8) qui sont les plus décrits (19,1 %). Pour le sexe féminin, un pic est observable à l'âge de 16 ans, ce sont les troubles anxieux (code F4) qui sont les plus décrits (26,4 %). On observe ensuite un plateau pour les deux sexes de 18 à 45 ans, suivi d'une diminution rapide des effectifs pris en charge.

Tableau 3. Description de la patientèle prise en charge par classe d'âge et sexe. GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020. N=119 389.

	Hommes		Femmes		Total	
	N	%	N	%	N	%
0-9	10227	17,7%	5933	9,6%	16160	13,5%
10-19	8936	15,5%	9910	16,1%	18846	15,8%
20-29	8275	14,3%	9008	14,6%	17283	14,5%
30-39	9171	15,9%	9351	15,1%	18522	15,5%
40-49	9022	15,6%	9450	15,3%	18472	15,5%
50-59	6750	11,7%	8609	13,9%	15359	12,9%
60-69	3191	5,5%	4863	7,9%	8054	6,7%
70 ou +	2094	3,6%	4599	7,5%	6693	5,6%
Total	57666	100,0%	61723	100,0%	119389	100,0%
Moyenne (écart-type)	31,8 (20,3)		36,9 (21,3)		34,5 (21,0)	

La distribution par classe d'âge est significativement différente selon le sexe ( $p < 0,0001$ ). Chez les hommes, il y a une proportion beaucoup plus élevée de patients de moins de 10 ans (17,7 %) que chez les femmes (9,6 %). Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à partir de 60 ans (15,4 %) que les hommes (9,1 %). Logiquement, la moyenne des premiers est inférieure à celle des secondes (31,8 vs 36,9 –  $p$  ttest  $< 0,0001$ ).

#### Diagnostics codés : prépondérance des troubles anxieux

Tableau 4. Description de la patientèle prise en charge par diagnostic psychiatrique. GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020. N=119 389.

	N	%
Ensemble	119389	100,0%
F0	1006	0,8%
F1	7829	6,6%
F2	7642	6,4%
F3	16728	14,0%
F4	24455	20,5%
F5	1301	1,1%
F6	7753	6,5%
F7	2420	2,0%
F8	3622	3,0%
F90-98	4871	4,1%
F99	1563	1,3%

F0 Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques – F1 Troubles addictifs – F2 Troubles psychotiques – F3 Troubles de l'humeur – F4 Troubles névrotiques – F5 Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques – F6 Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte – F7 Retard mental – F8 Troubles du développement psychologique – F9 Autres et sans précision.

\* Le diagnostic a été recherché parmi tous les actes et séjours ; plusieurs sont donc possibles \*\* Nous ne présentons pas l'ensemble des diagnostics codés dans le RimP

Les troubles névrotiques (F4) constituent la part la plus importante des diagnostics enregistrés (20,5%) et se déclinent par exemple en phobie, angoisse, hystérie. Ce sont les troubles anxieux que l'Inserm définit comme un « *phénomène physiologique naturel en réponse à un danger ou à un stress : accélération du rythme cardiaque, troubles du sommeil, mise en retrait* » (source : <https://www.inserm.fr/dossier/troubles-anxieux/>) Les troubles anxieux comprennent notamment le trouble panique et l'agoraphobie (peur de la foule) et entraînent des comportements de mise à l'écart du danger potentiel dont le refus de se rendre dans les lieux publics en est une matérialisation.

Les troubles de l'humeur (F3) représentent quant à eux le deuxième diagnostic le plus fréquemment enregistré (14,0%) ; les deux troubles les plus répandus sont la dépression et le trouble bipolaire (périodes maniques et hypomaniaques). Les troubles addictifs (F1), de la personnalité et du comportement (F6), et les troubles psychotiques (F2) viennent compléter la liste des diagnostics les plus courants en psychiatrie ; chacune de ces catégories diagnostiques concerne environ 1 patient sur 15.

#### *Prise en charge psychiatrique surtout en ambulatoire*

Sur les 119 389 personnes ayant été prises en charge en psychiatrie en 2019 et 2020, 13 775 personnes ont connu à la fois un acte ambulatoire et une hospitalisation (11,5 %) ; 104 194 personnes ont connu uniquement un acte ambulatoire (87,3 %) et 1 420 personnes uniquement un séjour (1,2 %). Une très grande majorité des personnes est donc suivie uniquement en ambulatoire.

5 225 personnes ont connu au moins un soin sans consentement, soit 4,4 % de l'ensemble des personnes suivies.

## Évolution de la patientèle en 2020, depuis le début de la crise sanitaire

Figure 2. Nombre de patients présents à chaque période sanitaire. GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020.

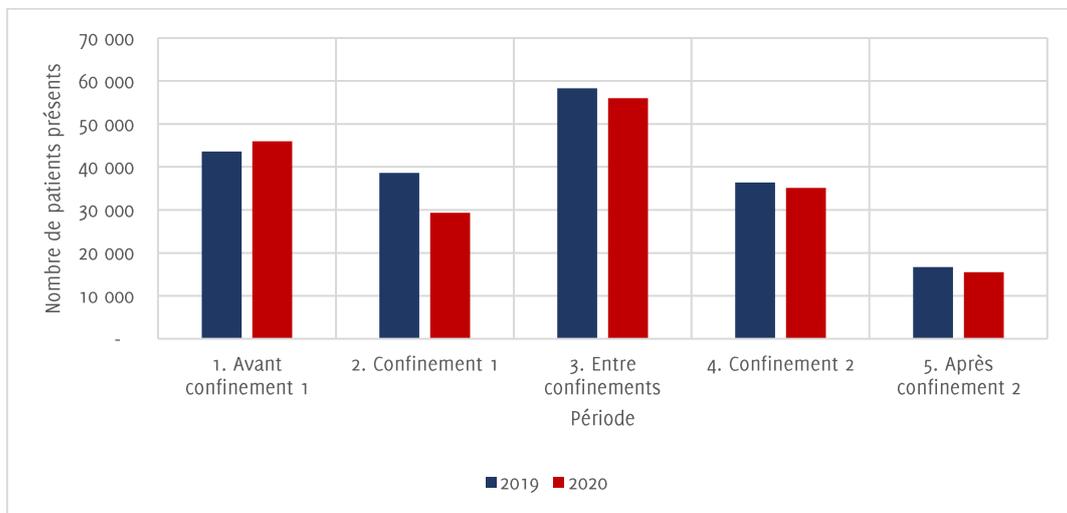


Tableau 5. Évolution de la patientèle accueillie, selon différentes caractéristiques. GHY psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020.

		1/01 - 16/03*			17/03 - 11/05**			12/05 - 29-10***			30/10 - 15/12****			Ensemble année		
		2019	2020	Évolution	2019	2020	Évolution	2019	2020	Évolution	2019	2020	Évolution	2019	2020	Évolution
Ensemble		43 569	45 961	5,5%	38 618	29 319	-24,1%	58 322	56 022	-3,9%	36 397	35 139	-3,5%	176 906	166 441	-5,9%
Sexe	Hommes	21 085	21 938	4,0%	18 488	13 655	-26,1%	28 543	26 974	-5,5%	17 374	16 655	-4,1%	85 490	79 222	-7,3%
	Femmes	22 484	24 023	6,8%	20 130	15 664	-22,2%	30 408	29 048	-4,5%	19 023	18 484	-2,8%	92 045	87 219	-5,2%
Âge	0-9	5 793	6 461	11,5%	5 179	3 627	-30,0%	7 998	7 618	-4,8%	5 211	4 925	-5,5%	24 181	22 631	-6,4%
	10-19	6 207	6 440	3,8%	5 448	3 586	-34,2%	8 272	7 452	-9,9%	4 861	4 622	-4,9%	24 788	22 100	-10,8%
	20-29	4 831	5 360	11,0%	4 187	3 298	-21,2%	7 219	7 272	0,7%	3 927	4 209	7,2%	20 164	20 139	-0,1%
	30-39	6 334	6 834	7,9%	5 601	4 648	-17,0%	8 867	8 698	-1,9%	5 360	5 418	1,1%	26 162	25 598	-2,2%
	40-49	7 395	7 838	6,0%	6 680	5 425	-18,8%	9 844	9 520	-3,3%	6 389	6 230	-2,5%	30 308	29 013	-4,3%
	50-59	6 749	7 035	4,2%	6 063	4 822	-20,5%	8 741	8 186	-6,3%	5 746	5 393	-6,1%	27 299	25 436	-6,8%
	60-69	3 680	3 570	-3,0%	3 218	2 400	-25,4%	4 611	4 229	-8,3%	2 901	2 681	-7,6%	14 410	12 880	-10,6%
	70 ou +	2 580	2 423	-6,1%	2 242	1 513	-32,5%	3 399	3 047	-10,4%	2 002	1 661	-17,0%	10 223	8 644	-15,4%
Soins sans consentement		1 481	1 897	28,1%	1 434	1 612	12%	12,4%	2 601	15,5%	1 532	1 745	13,9%	6 699	7 855	17,3%
Diagnostic	F0	428	383	-10,5%	371	255	-31,3%	544	442	-18,8%	339	262	-22,7%	1 682	1 342	-20,2%
	F1	3 178	3 062	-3,7%	2 716	2 169	-20,1%	4 195	3 990	-4,9%	2 444	2 315	-5,3%	12 533	11 536	-8,0%
	F2	4 983	4 910	-1,5%	4 538	4 036	-11,1%	5 796	5 683	-1,9%	4 284	4 161	-2,9%	19 601	18 790	-4,1%
	F3	8 020	8 168	1,8%	7 233	6 083	-15,9%	10 118	9 469	-6,4%	6 755	6 375	-5,6%	32 126	30 095	-6,3%
	F4	9 677	10 507	8,6%	8 708	7 336	-15,8%	12 924	12 552	-2,9%	8 188	7 902	-3,5%	39 497	38 297	-3,0%
	F5	479	540	12,7%	427	355	-16,9%	626	667	6,5%	438	400	-8,7%	1 970	1 962	-0,4%
	F6	3 986	3 957	-0,7%	3 601	2 925	-18,8%	5 001	4 691	-6,2%	3 246	3 029	-6,7%	15 834	14 602	-7,8%
	F7	1 338	1 274	-4,8%	1 184	836	-29,4%	1 630	1 419	-12,9%	1 058	936	-11,5%	5 210	4 465	-14,3%
	F8	2 003	1 941	-3,1%	1 808	1 345	-25,6%	2 375	2 162	-9,0%	1 680	1 512	-10,0%	7 866	6 960	-11,5%
	F90-98	2 187	2 211	1,1%	1 942	1 394	-28,2%	2 821	2 450	-13,2%	1 889	1 660	-12,1%	8 839	7 715	-12,7%
F99	636	560	-11,9%	505	358	-29,1%	842	598	-29,0%	483	400	-17,2%	2 466	1 916	-22,3%	

\*Avant confinement 1 - \*\* Confinement 1 - \*\*\* Entre 2 confinements - \*\*\*\* Confinement 2

Bien que le début de l'année 2020 ait été marqué par une augmentation du nombre de personnes prises en charge par le GHT (+5,5%), le premier confinement donne lieu à une diminution très importante du nombre de patient.es (-24,1%). Cette baisse est ensuite modérée lors des périodes suivantes de l'année ; en effet le nombre de personnes prises en charge chute de 3,9% entre les deux confinements de 2020 (par rapport à 2019) et la patientèle décroît plus faiblement au second confinement (-3,5%). Au total, la patientèle du GHT aura connu en 2020 une baisse de 5,9% (cf. Tableau 5).

Par ailleurs, le nombre de femmes a connu une augmentation plus importante (+6,8%) en première partie d'année 2020, par rapport au nombre d'hommes (+4,0%) ; lors du premier confinement, leur nombre décroît plus faiblement (-22,2% pour les femmes vs -26,1% pour les hommes).

### *Les jeunes et les personnes âgées connaissent les baisses les plus marquées*

Le nombre de personnes âgées de plus de 70 ans a chuté de 15,4% (Tableau 5). Ces personnes sont les plus vulnérables à la contamination par le virus et ont été l'objet d'un confinement plus marqué par les politiques publiques en santé depuis le début de l'épidémie. Les personnes âgées de plus de 70 ans sont ainsi celles qui ont le plus restreint leurs déplacements, notamment vers les structures de soin.

En parallèle, le lien avec le soin psychiatrique par le biais des visites à domicile ou en Ehpad s'est atténué, comme le mentionne M. R, psychiatre :

*« Au domicile ça [les visites] a été vraiment quasiment réduit à néant pendant plusieurs semaines. Oui ça a été catastrophique, notamment pour les personnes âgées, c'est plus dramatique. Parce que là on n'a pas pu rentrer dans les Ehpad pendant très très longtemps »* (Psychiatre, M. R, CMP).

Par ailleurs, le nombre personnes âgées entre 10 et 19 ans a chuté de 10,8% entre 2019 et 2020 (cf. Tableau 5).

Plusieurs professionnel.les font cependant état de craintes quant à l'impact psychique de la crise sanitaire sur les jeunes. Une infirmière, au sein d'un CMP, confie au sujet du premier confinement : *« On a eu énormément de jeunes : arrêt du lycée, le soir plus rien du tout, les jeunes loin de leur famille »* (Infirmière, CMP). Un médecin, en santé publique, souligne le nombre croissant de jeunes filles accueillies suite à des scarifications : *« Oui, des scarifications, des consommations d'alcool de plus en plus jeunes »* (Médecin Santé publique, EPSM).

Par ailleurs, dans un centre de crise du GHT, un psychiatre évoque son étonnement quant aux nouvelles demandes quotidiennes concernant en grande partie les jeunes femmes, pendant et après le confinement : *« Tous les jours, il y avait une nouvelle demande pour une jeune »*. Cette tendance illustre l'impact important du confinement sur les plus jeunes, notamment sur les étudiants.es ayant

tout juste obtenu leur baccalauréat et entamant des études supérieures, un moment de la vie qui marque une forte émulation sociale qui se fait surtout entre les murs de son établissement.

Les plus jeunes et les plus âgés, constituant deux profils vulnérables, ne sont pas les seules personnes impactées psychiquement par la crise : « *On a eu beaucoup de restaurateurs par exemple. Déjà les problématiques au travail (burn out), on en a vu de plus en plus mais aussi des dépressions liées au Covid : perte d'emploi, d'activité, sentiment d'inutilité, difficulté à se projeter dans l'avenir. Ou des gens tout bêtement, tellement habitués au travail, leur quotidien c'était ça, le soir ils rentraient juste chez eux pour dormir. Parfois, ils disent : « je découvre mon mari et des choses que je n'aime pas chez lui », plein de choses comme ça* ». (Infirmière, CMP).

Le confinement des personnes a à la fois entraîné une rupture d'activité, signe de déclin économique et social pour certain.es, et en même temps une augmentation du temps passé au domicile, avec la famille, le conjoint ou la conjointe. Nous évoquons en introduction un article pointant l'accroissement des violences familiales durant le confinement (7). Deux infirmières en CMP, qui travaillent dans un service de réécoute des suicidants, signalent la présence accrue des jeunes sur la ligne depuis le début de l'épidémie.

#### *Hausse des soins sans consentement*

Les soins sans consentement constituent un mode légal de prise en charge qui a tendance à s'accroître chaque année, depuis la mise en œuvre de la loi du 5 juillet 2011 qui réaffirme les droits des personnes prises en charge (par l'intervention du juge des libertés et de la détention à partir du 11<sup>e</sup> jour d'hospitalisation sans consentement), introduit la possibilité de soins sous contraintes en ambulatoire et définit un nouveau mode de prise en charge pour « péril imminent ». Coldefy, qui a réalisé une étude sur les soins sans consentement en psychiatrie, un « *bilan après quatre années de mise en œuvre* » depuis la loi de 2011, indique que 12 000 personnes de plus ont été prises en charge sous ce mode légal en 2015, par rapport à 2012. (8)

En 2020, malgré une baisse générale de l'activité, les soins sans consentement ont augmenté significativement par rapport à 2019 (+17,3%) (cf. Tableau 5). Nous évoquerons en discussion la réaction de différents professionnel.les à ce sujet.

#### *Maintien des troubles anxieux, notamment à partir du déconfinement*

Les patients présentant des « autres troubles » (F99 - 22,3%) et ceux présentant une démence (Fo - 20,2%) sont ceux qui connaissant les plus fortes baisses en 2020 par rapport à 2019. Les patients atteints de troubles psychotiques (F2) connaissent quant à eux la plus faible baisse pendant le premier confinement (-11,1%), mais ce sont les personnes touchées par des syndromes comportementaux (F5) qui voient leur effectif le moins évoluer en 2020 (-0,4%). Le nombre de personnes accueillies pour des

troubles anxieux (F4), constituant la part la plus importante des diagnostics codés, diminue faiblement en 2020 par rapport à 2019 (-3,0%) (cf. Tableau 5).

Un psychiatre interrogé (M. I) estime que ses patient.es névrotiques ont bien réagi au confinement : « *Comme tout le monde était comme eux, ça leur allait bien* » (Psychiatre, M. I, Centre de crise). Cependant, le déconfinement a entraîné une souffrance majorée chez ces mêmes patient.es qui ressentent le retour actif de l'activité sociale dont ils restent privé.es. M. I a observé des décompensations à partir du déconfinement, notamment chez les personnes phobiques.

Concernant les troubles psychotiques (F2), le nombre de personnes présentant ce diagnostic a diminué en 2020 (-4,1% - cf. Tableau 5). Certains professionnel.les décrivent une bonne résistance de leurs patient.es diagnostiqué.es psychotiques au confinement, liée à leur forte propension à rester chez eux. Ils redoutent cependant les effets à rebours d'un tel confinement, notamment car l'enjeu de leur travail est justement de pousser en permanence les personnes psychotiques à sortir de chez elles, à participer à des activités de groupe, pour favoriser leur intégration sociale.

Le nombre de personnes accueillies en séjour et/ou en ambulatoire présentant des troubles de l'humeur (F3) a décliné (-6,3% - cf. Tableau 5).

Plusieurs professionnel.les interrogé.es ont cependant observé une augmentation du nombre de patient.es chroniques en difficulté au second confinement, liée à des périodes de dépression : « *au mois de septembre, le deuxième confinement a été pire car au-delà de nos patients chroniques, c'est plus les patients qui arrivent et qui font des dépressions suite à la situation de Covid* » (Infirmière, Mme T, CMP).

Une psychologue travaillant dans une Cellule d'urgence médico-psychologique (Cump) en lien avec le SAMU nous confie que le nombre d'appels à cette ligne a été multiplié par 4 et que les demandes sont particulièrement liées à de l'anxiété que l'interrogée qualifie de « multifactorielle ». D'abord, les problèmes respiratoires chez certaines personnes atteintes du Covid-19 créent un environnement anxiogène ; ensuite, plus généralement, parmi les personnes en bonne santé, la peur de la contamination du virus par un proche ou soi-même constitue un facteur d'anxiété. Elle remarque également le rôle crucial de la « surinformation » sur l'état mental des appelants ; réveillant « *les angoisses de mort, de maladie, de perte d'autonomie, de dépendance à des personnes inconnues ; qui ont été stimulées quotidiennement* » (Mme G, Psychologue, Cump).

Rapidement, les répondant.es à la régulation du Samu, accessible par le numéro d'appel d'urgence « 15 », se sont retrouvé.es dépassé.es. Leur formation les guide dans l'élaboration d'un diagnostic somatique par téléphone et la place significative de la souffrance psychique des personnes appelantes a constitué une difficulté nouvelle pour ces professionnel.les. Ainsi, la Cump, en lien avec la régulation du SAMU a décidé d'ouvrir une cellule psychologique spéciale vers laquelle les répondant.es du Samu

ont pu redirigé certains appels qu'ils.elles considéraient comme étant de l'urgence davantage psychique et moins somatique.

En s'intéressant au nombre de patients vus en ambulatoire après une tentative de suicide (diagnostic TS), on observe que le confinement ne s'est pas traduit par une hausse du nombre de suicidants décrits par les services ambulatoires du GHT.

Tableau 6. Nombre de patients vus en ambulatoire avec un diagnostic de TS (X60 à X84). GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020.

Période	2019	2020	Évolution
1. Avant confinement 1	732	773	5,6%
2. Confinement 1	647	568	-12,2%
3. Entre confinements	1 052	1 044	-0,8%
4. Confinement 2	624	606	-2,9%
5. Après confinement 2	300	283	-5,7%
Total	1 476	1 493	1,2%

Le nombre de personnes pour qui un diagnostic de TS est codé à l'occasion d'un acte ambulatoire est faible. En 2019, sur les 25 685 personnes vues en ambulatoire, 1 476 patient.es ont un diagnostic de TS, soit 5,8%. En 2020, 7,1% des patient.es accueilli.es en ambulatoire reçoivent un diagnostic de TS. En début d'année, l'effectif connaît une discrète hausse (+5,6%) ; durant le premier confinement, au contraire, on assiste à une baisse marquée (-12,2%) du nombre de patients avec ce diagnostic. Moins sensibles, des baisses sont également observées durant le reste de l'année 2020.

- Les nouveaux patients dans l'année

Les nombres de nouveaux patients des établissements du GHT diminuent de 17,8% pour ceux qui connaissent au moins un acte ambulatoire en 2019-2020 et de 5,2% pour qui connaissent au moins un séjour (cf. Tableau 7). La baisse du nombre de nouveaux patients est donc plus marquée en ambulatoire qu'en séjour. Durant le 1<sup>er</sup> confinement, on observe une diminution de moitié des nouveaux patients ambulatoires (-52,7%) et de plus du quart (-28,5%) des nouveaux patients connaissant un séjour.

Tableau 7. Nombre de nouveaux patients de l'année, suivis en ambulatoire d'une part, ayant connu un séjour d'autre part\*. GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020.

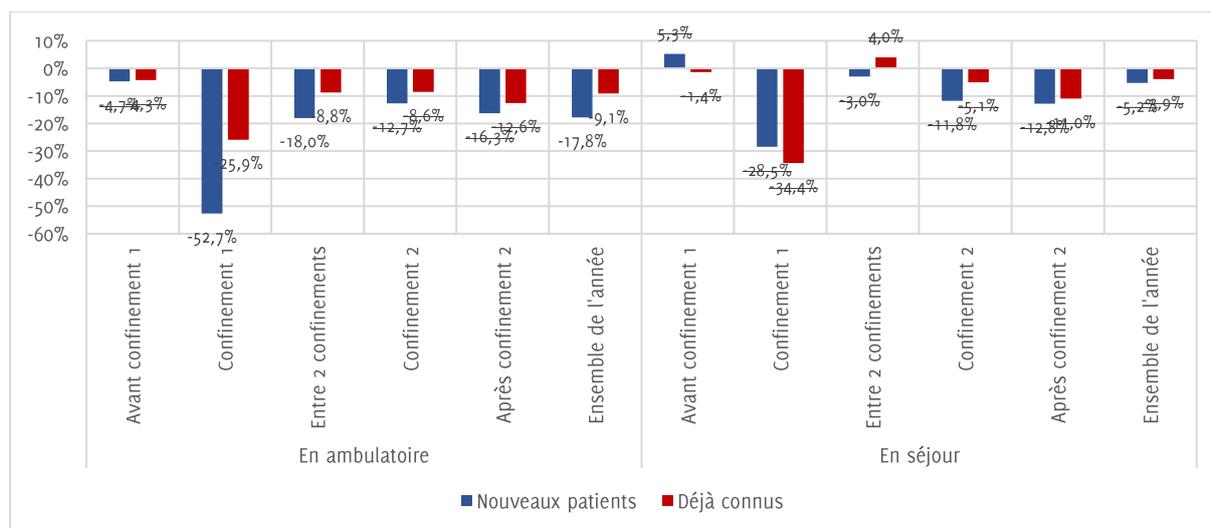
Période	Patients vus en ambulatoire			Patients ayant connu un séjour		
	2019	2020	Évolution 2020/2019	2019	2020	Évolution 2020/2019
Avant confinement 1	5 278	5 028	-4,7%	456	480	5,3%
Confinement 1	6 544	3 098	-52,7%	393	281	-28,5%
Entre 2 confinements	16 401	13 452	-18,0%	1 276	1 238	-3,0%
Confinement 2	9 943	8 681	-12,7%	491	433	-11,8%
Après confinement 2	4 407	3 687	-16,3%	148	129	-12,8%
Ensemble de l'année	25 685	21 101	-17,8%	2 441	2 313	-5,2%

Exemple de lecture. En 2020, avant le 1<sup>er</sup> confinement, 5 028 nouveaux patients de l'année entament un suivi ambulatoire vs 5 278 pour la même période en 2019, soit une baisse de 4,7% de l'effectif. NB : la probabilité d'être un nouveau patient diminue avec l'avancée dans l'année. \*Des patients peuvent avoir connu les 2 formes de prise en charge durant la période d'étude.

### ■ Comparaison anciens-nouveaux patients

En **ambulatoire**, la baisse du nombre de patients est généralisée, à toutes les périodes (cf. Figure 3, p 20) ; elle est toujours plus importante pour les nouveaux patients, notamment durant le 1<sup>er</sup> confinement et entre les 2 confinements, périodes durant lesquelles on enregistre une diminution environ 2 fois plus élevée chez les nouveaux patients que chez ceux qui étaient déjà connus de l'établissement l'année antérieure. Pour les patients ayant connu un **séjour**, les baisses sont certes majoritaires, mais pas généralisées : les nouveaux patients voient leur effectif augmenter de 5,3% avant le 1<sup>er</sup> confinement en 2020 par rapport à la période équivalente de 2019 ; c'est également le cas pour les patients déjà connus entre les 2 confinements (+4,0%).

Figure 3. Évolutions relatives des files actives par période, selon le type de prise en charge et que les patients étaient déjà connus dans l'année ou non. GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020.



Exemple de lecture : par rapport à la même période en 2019, les patients du GHT ayant connu un acte ambulatoire avant le 1<sup>er</sup> confinement de 2020 connaissaient une baisse d'effectif de 4,7% parmi les nouveaux patients de l'année et de 4,3% parmi les patients connus précédemment dans l'établissement.

25,9% : test du Khi 2 : p<0,001 (significatif au seuil de 5%) - 4,7% : test du Khi 2 : p>0,005 (NON significatif au seuil de 5%)

## II. Séjours

L'activité hospitalière du GHT s'élève à 35 496 séjours sur les années 2019 et 2020. Dans le RimP, un séjour peut prendre différentes formes : hospitalisation – à temps complet ou partiel -, séjour thérapeutique, placement familial, appartement thérapeutique ou atelier thérapeutique. Dans 3 cas sur 4 environ, un séjour correspond à une hospitalisation à temps plein ((74,0%) cf. Tableau 8).

Tableau 8. Répartition des séjours par forme d'activité. GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020.

Activité	N	%
Hospitalisation temps plein	26 252	74,0%
Hospitalisation temps partiel de jour	4 802	13,5%
Centre de crise	2 447	6,9%
Autres	1 995	5,6%
Total	35 496	100,0%

### Les séjours en baisse de 10% en 2020

En 2020, le nombre de séjours du GHT diminue de 10,0%, passant de 18 678 à 16 818. Nous détaillerons ici les modifications de l'activité selon sa forme, l'établissement concerné et la période sanitaire (selon le découpage que nous évoquions en méthodologie). Les propos de différents professionnels viendront illustrer les variations d'activité depuis le début de l'épidémie.

Tableau 9. Nombre de séjours enregistrés, patients, journées d'hospitalisation et durée moyenne de séjour dans les établissements du GHT Psy Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020.

	2019	2020	Évolution
Nombre de séjours	18 678	16 818	-10,0%
Nombre total de journées	308 915	222 901	-27,8%
Nombre de patients distincts	9 075	8 785	-3,2%
Nombre moyen de jours par patient	34,0	25,4	-25,5%

Le nombre de patients distincts reste relativement stable (-3,2%) mais la durée moyenne de séjour diminue fortement (-25,5% - cf. **Erreur ! Source du renvoi introuvable.**).

## L'hospitalisation à temps partiel, la plus en baisse

Tableau 10. Évolution du nombre de journées (en séjours) en 2020 (par rapport à 2019) dans les établissements du GHT Psy Nord - Pas-de-Calais.

	2019	2020	Évolution
Hospitalisation temps plein	229 201	173 570	-24,3%
Appartement thérapeutique	15 827	12 181	-23,0%
Centre de crise	7 618	10 279	34,9%
Hospitalisation temps partiel de jour	45 484	20 401	-55,1%
Autres	10 785	6470	-40,0%
Total	308 915	222 901	-27,8%

Alors que la baisse d'activité déjà signalée est illustrée par une baisse de nombre de journées d'hospitalisation pour la plupart des formes d'activité, la fréquentation des centres de crise est en hausse avec un nombre de journées en augmentation de 34,9%.

## Les 4 EPSM concernés par la baisse des séjours

Tableau 11. Nombre de séjours selon l'établissement. GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020.

Établissement	2019	2020	Évolution
Agglomération lilloise	6 784	5 901	-13,0%
Flandres	3 578	3 279	-8,4%
Lille-Métropole	4 918	4 805	-2,3%
Val de Lys-Artois	3 398	2 833	-16,6%
Ensemble	18678	16818	-10,0%

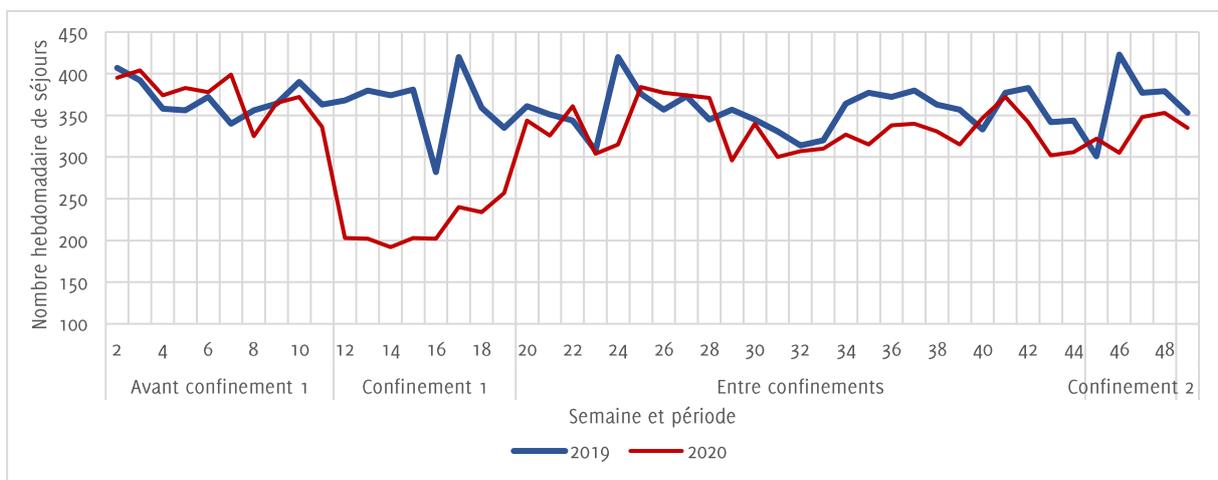
L'EPSM Val de Lys-Artois est l'établissement qui a connu la baisse d'activité la plus marquée, en termes d'hospitalisations, avec un nombre de séjours en baisse de 16,6% entre 2019 et 2020. L'EPSM Lille-Métropole fait montre quant à lui d'une baisse de seulement 2,3% d'activité en 2020.

## Effondrement de l'activité au 1<sup>er</sup> confinement

Tableau 12. Nombre de séjours selon la période sanitaire. GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020.

Période	2019	2020	Évolution
1. Avant confinement 1	3956	3957	0,0%
2. Confinement 1	2895	1747	-39,7%
3. Entre confinements	8718	8181	-6,2%
4. Confinement 2	2389	2247	-5,9%
5. Après confinement 2	720	686	-4,7%
Total	18678	16818	-10,0%

Figure 4. Nombre de séjours par semaine. GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020.



Le tableau et la figure ci-dessus font apparaître une chute importante des séjours dès la semaine 12 de l'année 2020, correspondant à la première semaine du confinement durant lequel l'activité en séjours a diminué de 39,7%, par rapport à la même période de l'année 2019. A l'instar du nombre de personnes prises en charge en psychiatrie, la baisse du nombre de séjours se modère durant les périodes sanitaires suivant le confinement. En effet, entre les deux confinements, la baisse est de 6,2%.

Une psychiatre interrogée (Mme W) a observé la diminution des hospitalisations et exprime son étonnement quant à la résistance de ses patients lors du premier confinement : « On a été surpris parce qu'il y a eu beaucoup moins d'hospitalisations. On n'a pas tellement eu de décompensations. On a revu nos patients après la levée du premier confinement et on se disait qu'ils supportaient plutôt bien cette situation. » (Psychiatre, Mme W).

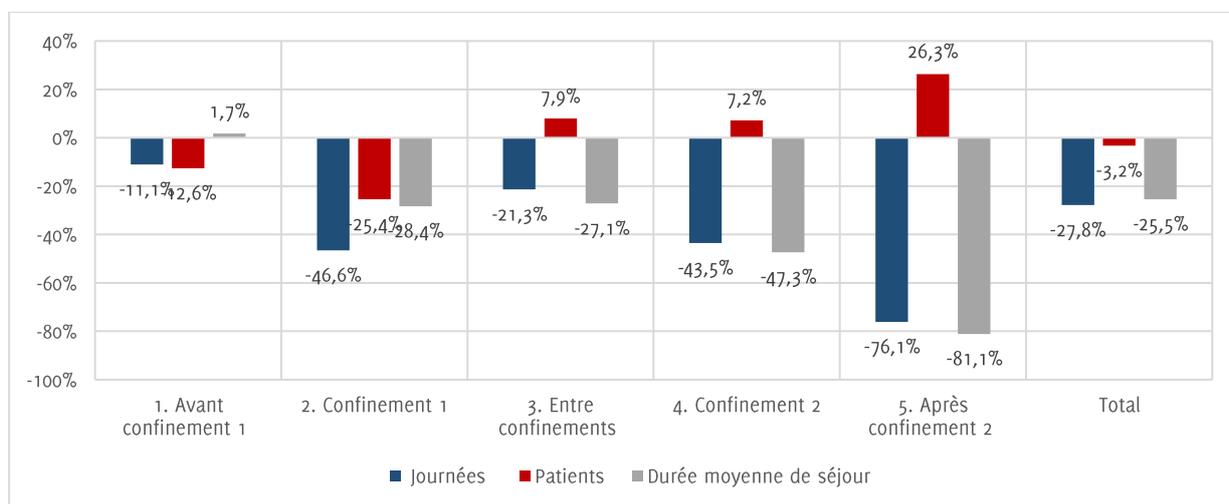
Cette période sanitaire a été marquée, en psychiatrie, par l'introduction du travail téléphonique et la mise en place de téléconsultations en réponse à la publication, le 22 mars 2020, par le Ministère des Solidarités et de la Santé des consignes et recommandations applicables à l'organisation des prises en charge dans les services de psychiatrie et les établissements sanitaires autorisés en psychiatrie (9). Ces consignes préconisent un renforcement de la capacité de réponse des services psychiatriques en

ambulatoire, en individuel et en téléconsultation. Le maintien de l'activité des Centres Médico-Psychologique (CMP) est notamment conditionné à la mise en place d'un accueil téléphonique avec une prise en charge présentielle en dernier recours.

L'effondrement de l'activité au premier confinement (-39,7%) n'est pas aussi marqué au second confinement (-5,9%). (cf. Figure 4)

Malgré ce constat, plusieurs professionnels déclarent avoir ressenti davantage de difficulté parmi les patients suivis, comme le note cette même psychiatre interrogée : « *Le deuxième confinement, ça n'a pas du tout été le même registre. Là par contre c'était beaucoup plus dur, avec beaucoup plus d'angoisses, beaucoup plus de phénomènes hallucinatoires. Une symptomatologie beaucoup plus fleurie chez nos patients.* » (Psychiatre, Mme W)

Figure 5. Évolution du nombre de journées d'hospitalisation, de patients et de la durée moyenne de séjour par période entre 2019 et 2020.



Les nombres de journées d'hospitalisation et de patients diminuent dès le début de l'année (-11,1% et -12,6%) (cf. Figure 5) ; cette baisse s'intensifie durant le 1<sup>er</sup> confinement (-46,6% et -25,4%). Par la suite, les valeurs de 2020 restent très inférieures à celles de 2019. Ce ralentissement accru du nombre de séjours accompagne la mise en place des aménagements en hospitalisation complète, dont les modalités d'application sont données le 22 mars 2020 par le Ministère (9) : confinement en chambre, les visites des familles sont interdites, sauf avis médical contraire, les autorisations de sortie de courte durée ne sont plus autorisées.

D'après une psychiatre interrogée (Mme U), ces mesures restrictives ont été en grande partie à l'origine d'un refus des personnes accueillies en psychiatrie de se faire hospitaliser : « *Il n'y avait plus de visite. Plus personne ne voulait venir se faire hospitaliser parce que lorsque tu es confiné à l'hôpital, c'est pire en fait.* » (Psychiatre, Mme U).

## Forte diminution des transferts et mutations en sortie d'hospitalisation

Tableau 13. Nombre de séjours selon la destination. GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020. VM=763 (Valeurs manquantes).

Destination des patients après leur séjour	2019	2020	Évolution
Domicile	11 632	10 196	-12,3%
Mutation	1 613	968	-40,0%
Transfert	881	742	-15,8%
Autres	136	91	-33,1%

Le retour à domicile constitue la destination majoritaire des personnes après un séjour. Le nombre de mutations, qui se font majoritairement vers une unité psychiatrique, est en forte baisse (-40,0% - cf. Tableau 13), en conformité avec la tendance au ralentissement des mouvements de patients, pour freiner la propagation du virus.

Tableau 14. Nombre de séjours selon la destination, lorsqu'il y a mutation ou transfert. GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020.

	2019	2020	Évolution
Unité psychiatrique	2 082	1 399	-32,8%
MCO	321	233	-27,4%
Autre	91	78	-14,3%

### onglet sortie

Les mutations/transferts en fin de séjour se font majoritairement à destination d'une unité psychiatrique. Le nombre de séjours dans ce dernier cas a décru de 32,8% en 2020 par rapport à 2019 (cf. Tableau 14).

### III. L'activité ambulatoire

Les quatre établissements ont enregistré 1 734 814 actes ambulatoires durant la période 2019-2020. Nous présenterons d'abord les caractéristiques de ces actes puis leur évolution entre 2019 et 2020 en général et par période sanitaire, par catégorie professionnelle et par type d'acte, en s'appuyant sur les différentes décisions gouvernementales mises en place à partir du premier confinement.

Les actes ambulatoires ont lieu dans 2/3 des cas au CMP (66,5%) et presque la moitié de l'activité ambulatoire est réalisée par des infirmiers (47,1%). Les actes prennent majoritairement la forme d'entretiens individuels (73,4%) et sont des soins libres dans près de 97% des cas (cf. Tableau 15). Nous décrivons, concernant les séjours, une baisse d'activité moins marquée pour l'EPSM Lille-Métropole ; cette tendance est en accord avec l'augmentation des actes ambulatoires dans cet établissement (la plus forte +32,8% des 4 EPSM). L'EPSM des Flandres enregistre la hausse d'activité la moins marquée (+16,5%) (cf. Tableau 15). Par ailleurs, la hausse du nombre d'actes ambulatoires en

2020 par rapport à 2019 est plus importante en psychiatrie adulte (+75,3%) qu'en infanto-juvénile (+24,7%). (cf. Tableau 15)

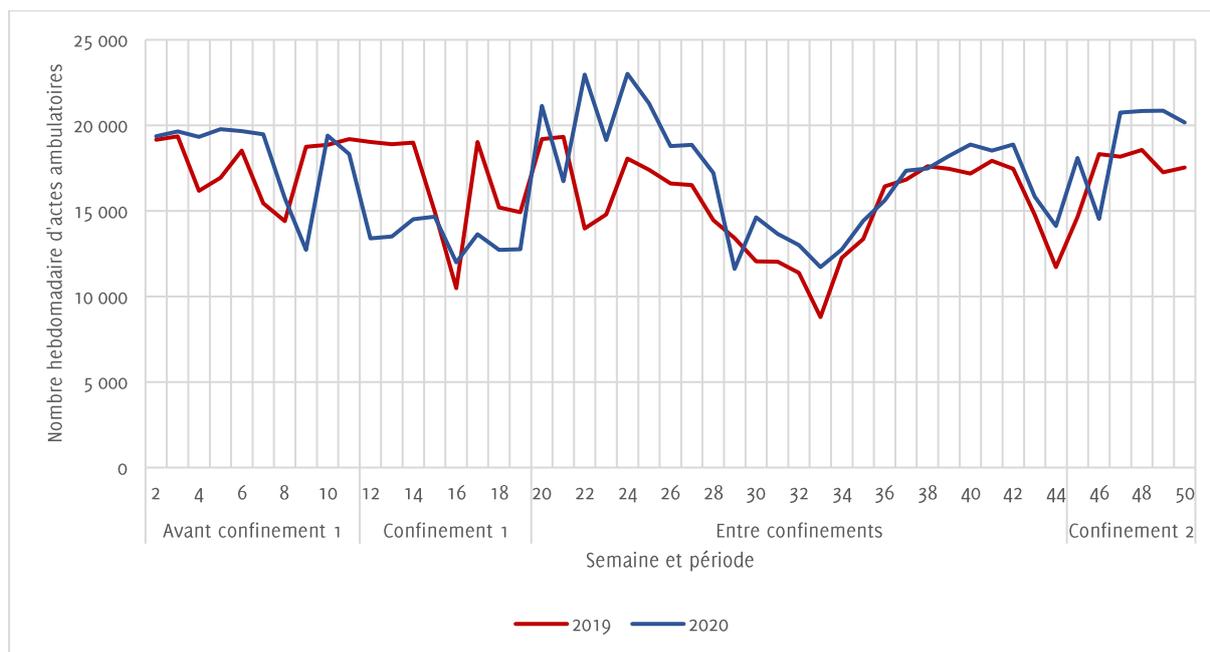
Tableau 15. Description de l'activité ambulatoire. GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020.

		Effectif	%
ENSEMBLE		1 701 409	100,0%
Lieu	CMP	1 153 190	67,8%
	CATTP	178 557	10,5%
	Domicile du patient	170 991	10,0%
	Autre	198 671	11,7%
Professionnel	Infirmier	800 098	47,0%
	Médecin	281 009	16,5%
	Psychologue	234 264	13,8%
	Autre	386 038	22,7%
Nature	Entretien	1 246 195	73,2%
	Groupe	199 170	11,7%
	Démarche	159 677	9,4%
	Réunion	61 553	3,6%
	Accompagnement	34 814	2,0%
Établissement	EPSM Lille-Métropole	557 518	32,8%
	EPSM Agglomération lilloise	492 790	29,0%
	EPSM Val de Lys Artois	370 308	21,8%
	EPSM Flandres	280 793	16,5%
Type de service	Psychiatrie adulte	1 281 380	75,3%
	Psychiatrie infanto-juvénile	420 029	24,7%
Mode légal	Soins libres	1 646 159	96,8%
	Soins à la demande d'un tiers	33 420	2,0%
	Autre soin sans consentement	21 830	1,3%

#### L'activité ambulatoire en hausse de 5% en 2020

Contrairement aux hospitalisations en psychiatrie qui ont connu une baisse de 10%, le nombre d'actes ambulatoires a augmenté de 5,4% entre 2019 et 2020. Le premier confinement témoigne cependant d'une baisse d'activité (cf. Figure 6).

Figure 6. Évolution de l'activité ambulatoire par semaine et période. En nombre hebdomadaire d'actes ambulatoires.



L'activité ambulatoire chute fortement dès la première semaine du premier confinement (-17,7% sur cette période sanitaire). Cependant, le volume d'activité reste supérieur le reste de l'année 2020, par rapport à 2019. (cf. Figure 6 et Tableau 16). En effet, entre les deux confinements, on relève une hausse de 11,5%, avec un pic à la 24<sup>e</sup> semaine de l'année du nombre hebdomadaire de séjours (23 013). Le second confinement est également une période d'accroissement de l'activité ambulatoire (+14,9%) avec un pic d'activité à la 49<sup>e</sup> semaine (20 864 séjours). (cf. Figure 6)

Tableau 16. Nombre d'actes ambulatoires selon la période sanitaire. GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020.

Période	2019	2020	Évolution
Avant confinement 1	183 447	190 648	3,9%
Confinement 1	131 589	108 345	-17,7%
Entre confinements	375 814	419 054	11,5%
Confinement 2	109 919	126 328	14,9%
Après confinement 2	27 542	28 723	4,3%
Total	828 311	873 098	5,4%

#### Réaménagement, voire fermeture de certaines structures

Nous évoquons précédemment la mise en place, lors du premier confinement, du suivi en distanciel des patient.es en CMP, une des mesures relatives au ralentissement de la propagation du virus dans les services psychiatriques. Ne pouvant être reçus en CMP, les patients ont été suivis ou contactés par téléphone.

Une infirmière rencontrée dans un CMP Mme T décrit ce net basculement : « *Au mois de mars, c'était clair et net, vous arrêtez tout* ».

Cependant, au second confinement, le présentiel s'est nettement maintenu, les restrictions imposées par le Ministère de la Santé se sont assouplies.

Mme T poursuit : « *Pour le deuxième confinement de novembre, vu qu'il n'y avait pas de règles de tout arrêter, on a continué ; davantage en téléphone, mais les gens venaient quand même, il y avait des consultations. Mais on avait beau chercher un calendrier, chacun faisait à sa sauce* » (Infirmière, Madame T, CMP).

Le manque de clarté des directives publiques concernant l'organisation en psychiatrie est relevé par plusieurs professionnel.les, dont Mme T qui évoque l'adaptation du CMP pour l'accueil du public et les visites à domicile en fonction du calendrier général du confinement en France.

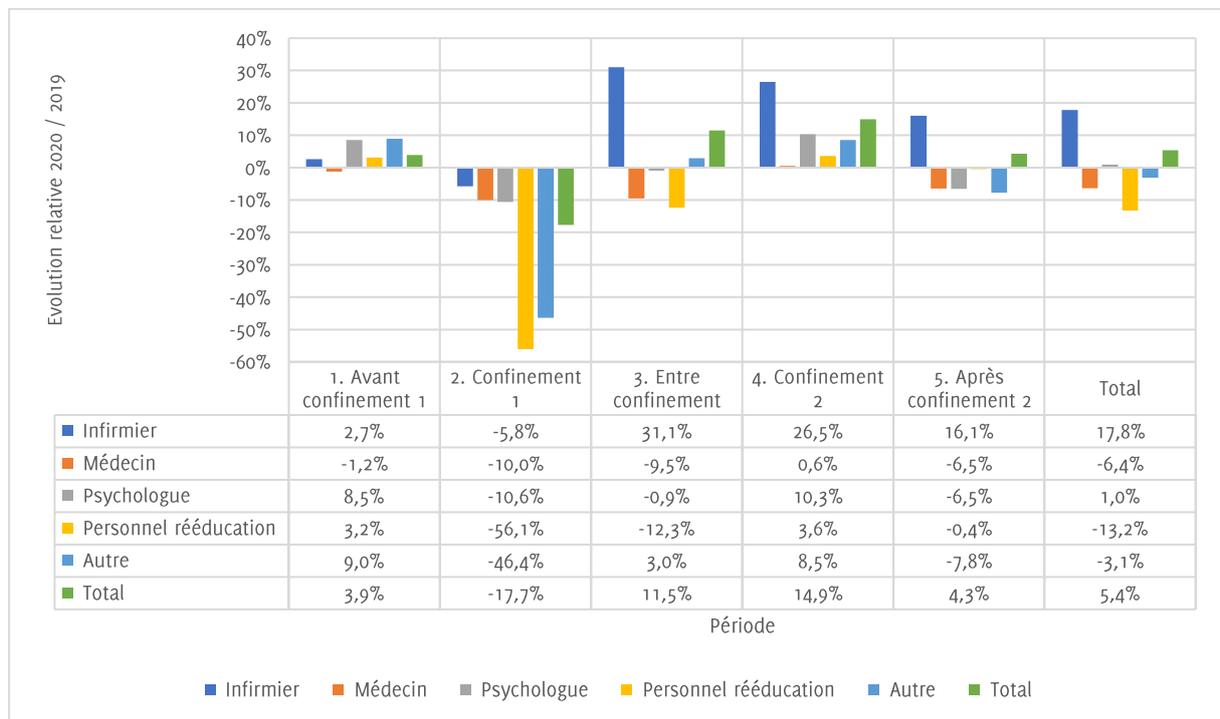
Au premier confinement règne une peur générale : à la fois celle du personnel soignant et des accompagnant.es face à la contamination ainsi que les personnes désirant se rendre au CMP ou aux urgences, une des portes d'entrée de la psychiatrie publique : « *D'habitude en CMP ou aux urgences, des gens viennent pour rien ; ceux-là, on les voyait moins, ils ont peur d'être contaminés* » (Infirmière, CMP, Urgences). Cette peur du virus semble avoir généré un renoncement aux soins chez certaines personnes.

L'épidémie, parvenant à rentrer dans le quotidien des Français.es, a suscité des réactions différentes au second confinement. Certains professionnel.les sont moins réticents à rencontrer les patient.es au second confinement bien que l'arrêt fût de mise au premier : « *Au début, on se disait : « Est-ce que j'y vais ? Est-ce que j'y vais pas ? [en visite à domicile] ». Je pense au mois de mai, à une dame qu'on suivait anciennement et qui venait d'accoucher. La maternité a demandé à ce qu'un de nous se détache pour aller l'évaluer ; là du coup j'ai dû demander l'accord au chef de pôle si j'y allais ou pas malgré le Covid. Si là on m'appelle maintenant, malgré qu'il y a encore le Covid, je pense même pas à demander l'autorisation, j'y vais* » (Infirmier, CMP).

Les structures se sont adaptées aux contraintes sanitaires, en appliquant le protocole pour les patients accueillis dans le service, ce qui constitue un travail chronophage (vérification du masque et du lavage des mains à l'entrée de chaque patient en CMP) et en intensifiant le suivi téléphonique des patients suivis en distanciel : « *Même ceux [les patients] que j'avais tous les mois, je les appelais toutes les semaines pendant le confinement, maximum tous les 15 jours. On s'en est rendu compte ; on a un logiciel où on code tous nos actes : en présentiel, on a diminué de moitié ; par contre en téléphonique, on faisait le double de ce qu'on faisait en présentiel car on prenait plus de nouvelles* » (Infirmier, CMP).

## Les infirmier.es en hausse d'activité

Figure 7. Évolution du nombre d'actes ambulatoires entre 2019 et 2020 par période sanitaire et profession.



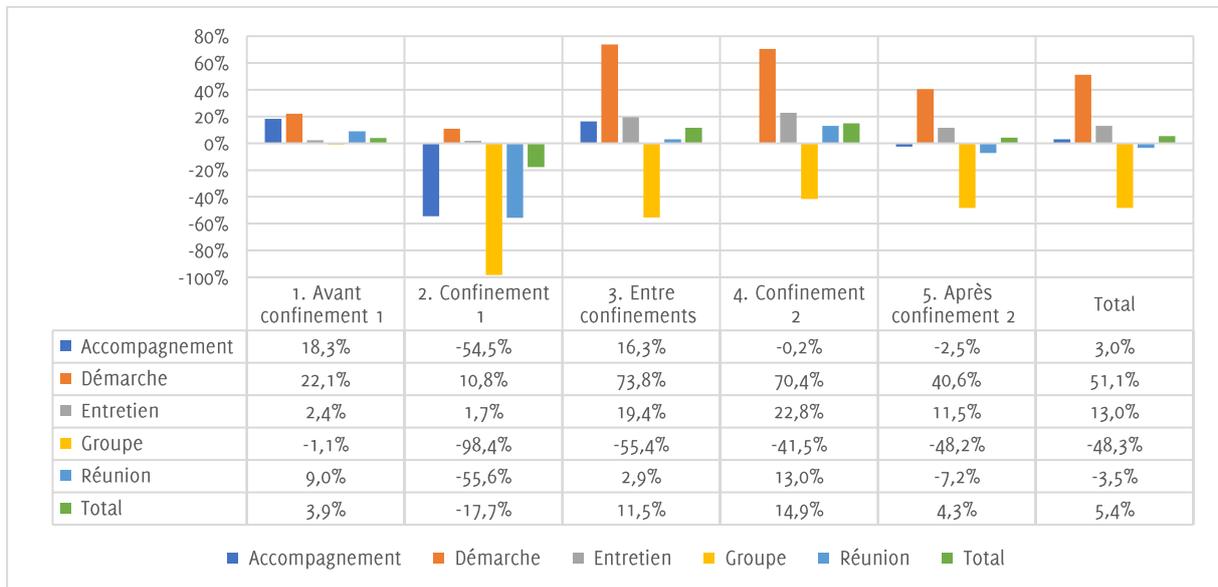
Comme évoqué précédemment, si le nombre d'actes ambulatoires a augmenté en 2020 par rapport à 2019 (+5,4%), l'activité a fortement diminué lors du premier confinement, mais à des niveaux variables selon les professions : -5,8% pour les infirmier.es, de l'ordre de -10% pour les médecins et psychologues et la baisse est davantage marquée pour les autres professions.

Le nombre d'actes infirmiers connaît une hausse de 17,8% entre 2019 et 2020 (cf. Figure 7). En effet, dès la fin du premier confinement, les infirmier.es enregistrent une hausse d'activité qui atteint +31,1% entre les deux confinements. Les actes ambulatoires réalisés par un.e infirmier.e augmentent également sur les autres périodes de l'année (+26,5% au second confinement). Cependant, les médecins ne retrouvent pas leur activité antérieure après le premier confinement, en 2020, ils enregistrent une baisse d'activité de 6,4% (cf. Figure 7). Par ailleurs, le personnel de rééducation connaît une baisse de moitié de son activité ambulatoire au premier confinement (-56,1%)

La mise en place d'un protocole sanitaire permettant la réduction du nombre de passages en structure psychiatrique, notamment en CMP, s'est souvent traduite par une alternance des professionnel.les sur site. Malgré la réduction du temps de travail présentiel, la charge de travail s'est intensifiée pour certaines professions, comme les infirmier.es : « *Même si on travaillait qu'une journée ou deux, il fallait appeler tous nos patients. En moyenne, on a entre 30 et 35 patients en référence dans notre file active par infirmier* » (Infirmière, CMP).

## Les actes de groupe diminuent le plus

Figure 8. Évolution du nombre d'actes ambulatoires entre 2019 et 2020 par période sanitaire et type d'acte.



Les entretiens constituent environ trois quarts des actes ambulatoires enregistrés dans le RimP (73,2%) ; leur nombre connaît une hausse de 13,0% entre 2019 et 2020. Ce sont les actes de groupe qui diminuent le plus dans l'année (-48,3%), et surtout durant le 1<sup>er</sup> confinement (-98,4%). Ils ne vont pas réapparaître ensuite puisqu'au second confinement, ils sont encore en baisse (-41,5%) par rapport à la même période en 2019. Les démarches<sup>1</sup> enregistrent la plus forte hausse en 2020 (+51,1%) ; elle est très marquée entre les deux confinements (+73,8%). (cf. Figure 8).

Un psychiatre interrogé au sujet de la fermeture des structures, évoque l'arrêt brutal des activités : « On a dû fermer le CATTP pour des raisons pratiques, il y a des activités qu'on ne pouvait pas faire en groupe. [En CATTP], l'essentiel des activités sont en groupe et on a très peu de salles d'activités et elles sont plutôt petites. On propose des activités en ville, dans les missions locales, à la médiathèque,

<sup>1</sup> Dans le RimP, les démarches sont des actes réalisés « en l'absence du patient mais qui participent à l'élaboration du travail clinique ou thérapeutique au bénéfice du patient » ; il peut s'agir d'appels téléphoniques à des tiers (collègues, partenaires, administrations, services ...)

*à la maison des associations, dans des salles de sport. Tous ces lieux ont fermé brutalement, et forcément le CATTP on a été bloqué » (Psychiatre, M. R).*

Comme évoqué précédemment, les consignes relatives aux mesures de distanciation physique ont privilégié l'organisation d'entretiens individuels, ainsi les activités de groupe disparaissent pour freiner la propagation du virus. L'arrêt des activités de groupe décidé le 22 mars 2020, a entraîné la fermeture de plusieurs structures ; il stipule : « *Les prises en charge de groupe et les activités sont suspendues pour limiter le risque de propagation virale (fermeture des ateliers thérapeutiques en psychiatrie adulte, psychiatrie de la personne âgée et psychiatrie de l'enfant et adolescent) » (9).*

Les recommandations applicables en phase de déconfinement, publiées en mai 2020 par le Ministère de la Santé, permettent la reprise aménagée des activités de groupe en conseillant : « *Organiser le suivi présentiel (consultation, HDJ, CATTP, équipes mobiles) pour les publics mis en difficulté par le confinement, en individuel mais aussi, quand cela est possible, en petits groupes pour rétablir une contenance indispensable (par exemple, les enfants/adolescents avec handicap et/ou pathologie psychiatrique suivis en structure de jour, patients isolés chez eux peu captifs, patients à fort risque de décompensation...), selon des procédures aménagées dans le cadre défini au niveau national pour les activités communes (respect de la distanciation sociale et spatiale, disponibilité des équipements de protection, procédures de désinfection du matériel utilisé ...). Lorsque ces prises en charge communes peuvent être organisées, elles se déroulent en groupes restreints (demi-groupes en rotation par exemple) ou en décalant les horaires des équipes afin d'avoir un nombre réduit de personnes simultanément dans les locaux » (10).*

Les visites à domicile ont été largement suspendues pour les infirmier.es du secteur public à partir de mars 2020. La phase de déconfinement autorise une reprise des visites à domicile : « *Dès le mois de mai, la direction nous a dit qu'on pouvait reprendre ; alors c'était vraiment protégé, on nous appelait les cosmonautes. On avait charlotte, surblouse et dans la voiture, il fallait mettre un sursiège » (Infirmière, CMP). Les patient.es ont exprimé leur gêne face au port de ces habits de protection : « les patients me disent : « mais on n'a pas la peste ! » » (Infirmière, CMP). Le personnel infirmier a par la suite progressivement délaissé ces lourdes protections tout en appliquant certaines précautions : ne rien toucher au domicile du patient, se laver les mains, rester à une distance suffisante.*

# Discussion

Dans cette étude, les bases du RimP ont été utilisées pour les années 2019 et 2020 pour décrire les évolutions de l'activité et de la patientèle de 4 EPSM des départements du Nord et du Pas-de-Calais. Les analyses statistiques ont été complétées par 27 entretiens réalisés avec des professionnels des 4 EPSM (psychiatres, psychologues, infirmier.es, ...) et de structures d'accompagnement psychique ou centre de ressource (Groupe d'Entraide Mutuelle, Crehpsy, ...) Ces entretiens ont permis de corroborer certains résultats statistiques et de soulever certaines interrogations.

L'épidémie a eu un impact substantiel sur l'activité des 4 EPSM. Le nombre de personnes prises en charge par ces établissements en 2020, en ambulatoire et/ou en séjour, a chuté de 5,9% sur l'année, avec une baisse particulière très significative au premier confinement (-24,1%), en comparaison avec la même période de 2019. En 2020, les séjours sont en baisse de 10% et l'activité ambulatoire progresse de 5%. Ces évolutions asymétriques s'inscrivent dans un contexte de bouleversement de l'activité psychiatrique en France, modelée au fil de l'évolution de l'épidémie par des consignes sanitaires ministérielles et des adaptations organisationnelles locales.

## *Les femmes sur-représentées en psychiatrie*

Nous décrivons en résultats une baisse de fréquentation des services psychiatriques davantage marquée chez les hommes en 2020, en comparaison avec l'année 2019. Les femmes ont ainsi été davantage présentes en psychiatrie durant l'épidémie, une tendance que l'on observait également avant la crise. Ces résultats font écho à de nombreuses études qui pointent, depuis de nombreuses années, le recours à un professionnel de santé plus important chez les femmes que chez les hommes. Une étude conduite par Christel Aliaga et publiée par l'INSEE en 2002 montrait par exemple que le taux de recours aux médecins généralistes, au cours des 12 derniers mois, était plus important chez les femmes : 88% des femmes contre 82% d'hommes. Elles consultent aussi un plus grand nombre de fois que les hommes (5,6 fois en moyenne au cours des 12 derniers mois contre 4,4 pour les hommes) (11). Une explication avancée par l'étude serait « *la possibilité pour les femmes de recourir à un suivi gynécologique tout au long de leur vie (contraception, grossesse, ...)* ». Depuis, l'arrivée progressive en France de la notion de *care* (correspondant au souci de soi, des autres, du monde et issue du domaine de la psychologie du développement) enrichit l'étude des différences de comportement face au soin selon le genre. L'éthique du *care* propose d'observer une pluralisation de la morale avec l'introduction d'une « *moralité féminine* », une idée décrite par la philosophe Sandra Laugier : « *Il s'agit à travers cette idée de revendiquer une autre forme de moralité ; une voix différente, qui est présente en chacun mais qui est précisément négligée parce qu'elle est d'abord empiriquement celle des femmes, et concerne des activités féminines au sens où elles sont réservées aux femmes* » (12).

Roxanne Chinikar dénonce le sur-diagnostic des femmes : « *On remarque que les femmes sont plus diagnostiquées parce que les symptômes des troubles (dans le DSM, Diagnostic and statistical manual of mental disorders) correspondent au rôle social qu'on attend d'elles* ». Elle ajoute : « *sans analyse féministe, c'est-à-dire sans prise en compte des rapports sociaux de sexe, on pose trop de diagnostics sur les femmes et on médicalise à outrance* » (13).

### *Virtualisation des pratiques et réorganisation des professions*

L'année 2020 a été marquée par un bouleversement dans l'organisation des services psychiatriques. Certaines structures de soins, si elles ont pu rester ouvertes, ont dû organiser à distance une majeure partie de leur activité d'accompagnement. Ces mesures ont répondu à une obligation de distanciation physique, imposée pour endiguer la propagation du virus. Les activités de groupe en présentiel ont décliné, certaines associations d'accompagnement ont imaginé des activités virtuelles (via les plateformes de visio conférence), et en psychiatrie, le suivi en distanciel s'est ainsi accompagné de l'introduction du travail téléphonique (14) pour le suivi des patient.es ; à partir du mois de mars 2020, cette forme d'activité est codée dans le RimP et une statistique d'utilisation du téléphone est donc possible. La hausse décrite de l'activité ambulatoire peut être pour partie liée aux appels téléphoniques, auparavant non comptabilisés. D'autre part, si certains ont eu un caractère clinique, d'autres étaient avant tout administratifs. En effet, la veille de la venue d'un.e patient.e, un appel lui était adressé afin de rechercher une symptomatologie compatible avec le Covid-19 et de rappeler le protocole sanitaire en vigueur (port du masque, désinfection des mains, ...). Le personnel infirmier a notamment été mis à contribution pour réaliser ces tâches répétitives et chronophages. Nous décrivons en résultats l'augmentation importante du nombre d'actes ambulatoires réalisés par des infirmier.es en 2020.

Les professions ont été impacté différemment par l'épidémie, notamment lors du premier confinement. En effet, contrairement à celle des infirmier.es, l'activité ambulatoire des médecins a diminué en 2020, par rapport à 2019, ainsi que celle du personnel de rééducation qui a connu une diminution de moitié de son activité au premier confinement, une profession dont le contact physique occupe une large part.

Les structures hospitalières ont également été confinées, ainsi que les établissements d'hébergement (foyers, Ehpad). La part des personnes âgées de plus de 70 ans prises en charge en psychiatrie a largement diminué. C'est la classe d'âge qui a connu le nombre de décès lié au virus le plus important. Ce sont également des populations particulièrement vulnérables, bien avant la pandémie de Covid-19 ; notons à ce titre la commande par le Ministère à Jérôme Guedj en mars 2020 d'un plan de mobilisation pour « *lutter contre l'isolement des personnes âgées et fragiles isolées en période de confinement* » (15).

Au regard des confinements imposés, de la peur de la contamination ressentie à la fois par les patient.es et les professionnel.les, certaines cellules d'aide psychologique ont diversifié leurs

pratiques : ce sont des maraudes (déplacement de certains professionnel.les dans d'autres services de psychiatrie pour soutenir les soignant.es psychologiquement affaibli.es par la pandémie) ou des permanences téléphoniques qui ont été mises en place au sein des services de psychiatrie (pour soutenir à distance des patient.es ou des personnes ressentant de l'anxiété liée à leur état de santé ou celui d'un proche). Certains de ces dispositifs ont émergé durant la pandémie, d'autres existaient déjà, nous évoquons en résultat le travail d'un service de réécoute des suicidants, créé avant la pandémie et en augmentation d'activité durant la crise (bien que l'on ait décrit en résultats une baisse des tentatives de suicides codées au sein du RimP en 2020 par rapport à 2019). Ces services d'entraide entre professionnel.les ou de soutien des personnes à distance constituent des dispositifs essentiels pour tous les enquêté.es interrogé.es à ce sujet dans notre étude.

### *Covid-19 : entre sidération et anxiété*

Nous évoquons en résultats le ressenti de professionnel.les décrivant une baisse de fréquentation des urgences psychiatriques, notamment par les personnes qui se présentent généralement pour des troubles mineurs. La peur de la contamination ou de la confrontation à un système de soins présenté comme débordé dans les médias pourrait expliquer cette tendance à ne pas le solliciter en 2020. On peut émettre l'hypothèse que de nombreuses personnes, qui auraient eu grand intérêt à bénéficier d'un soutien psychique, se sont abstenues de le solliciter, notamment durant les confinements. Les jeunes, que les enquêté.es ont à l'unanimité décrits comme un public vulnérable, ont notamment fait partie des personnes qui ne sont pas venues. Plusieurs professionnel.les interrogé.es ont évoqué l'impact observé de la pandémie sur les personnes âgées de 10 à 20 ans ; la fermeture des écoles, le confinement au domicile familial ou en chambre étudiante, le ralentissement des contacts sociaux et des rencontres sont autant de facteurs susceptibles d'avoir altéré la santé mentale des jeunes (16). Cette idée nous pousse à nous interroger sur la manière dont les jeunes ont géré leurs difficultés en 2020, au sein de quel environnement se sont-ils livré.es ? Vers quels groupes sociaux se sont-ils tourné.es ?

A la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, Lunier (17) puis Durkheim (18) ont abordé le rôle des « *commotions sociales* » (guerres, révolutions ...) dans l'évolution des maladies mentales ou des suicides ; la crise épidémique a provoqué une sidération dans le monde et parmi les Français.es, notamment au premier confinement ; elle a provoqué une diminution massive de l'activité sociale, notamment les recours aux soins, auxquels a renoncé une partie de la patientèle ordinaire des cabinets médicaux et services hospitaliers, sous le double effet d'une crainte de s'y faire contaminer et d'une restriction de l'offre par les pouvoirs publics (limitation aux téléconsultations, fermeture de services ...) (19). On lisait également en début d'épidémie des articles émettant des craintes quant aux conséquences de la crise sur le suicide avec une aggravation d'une série de facteurs de risque : anxiété, perte d'emploi, rupture du lien social, ... (20) Les hausses des délivrances d'anxiolytiques, d'antidépresseurs et d'hypnotiques, corroborent ces propos (5).

Plusieurs professionnel.les interrogé.es ont décrit une augmentation de l'anxiété due à l'épidémie, parmi les patient.es habituellement suivi.es en psychiatrie et en population générale. Nos résultats ont cependant permis d'observer une baisse du nombre de séjours psychiatriques sur l'ensemble de l'année (dont une baisse du recours aux soins pour les hospitalisations avec un diagnostic de tentative de suicide) et une diminution de l'activité ambulatoire, mais uniquement lors du premier confinement. Cette baisse du recours aux soins intervient au croisement d'une diminution de l'offre en psychiatrie (rappelons à titre d'exemple la fermeture dès le premier confinement des CATP) et d'une disparition de la demande (l'hôpital est devenu non plus seulement un lieu de soin mais aussi un lieu d'infection potentielle).

Par ailleurs, notre étude retrouve à la fois une baisse d'activité et une hausse du nombre de patients pris en charge sans consentement. Les professionnel.les interrogé.es sont partagé.es face à ces résultats. Les mesures strictes de confinement appliquées dans les services d'hospitalisation auraient dissuadé de nombreuses personnes d'y avoir recours ; on peut supposer que des mesures contraintes de soins ont ainsi davantage été employées. Cette réticence à intégrer les dispositifs de soins psychiatriques interroge sur leur organisation : la pandémie de Covid-19 serait-elle l'occasion de réaffirmer la nécessité des dispositifs de soin psychiatrique à « aller vers » les personnes qui en ont besoin ?

#### *Limites de l'étude*

Il existe des variations dans le codage au sein du RimP, notamment dans celui des diagnostics dont le codage varie selon les services de psychiatrie et les professionnel.les. L'emploi des codes Z (Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé, comme les conditions socio-économiques et psycho-sociales) ne fournit pas d'information diagnostique, de même que le code F99 qui correspond à un trouble mental sans autre précision. Sans doute, ce dernier code est employé en cas de refus du médecin à employer un diagnostic susceptible d'avoir un effet stigmatisant. La difficulté est grande à établir des profils pathologiques tant les polyopathologies sont multiples, autant dans le vécu de la personne que dans la base RimP qui présente parfois, pour un seul acte ou séjour, plusieurs diagnostics (principal et associés). Cependant, on peut faire l'hypothèse que les habitudes de codage n'ont pas varié entre 2019 et 2020, ainsi, nos évolutions rendent compte de réelles tendances.

Par ailleurs, la variable relative à la profession de l'intervenant.e peut prendre la modalité « plusieurs intervenants », nous empêchant alors d'avoir accès aux professions concernées.

L'absence de descripteurs sociaux des patient.es constitue également un manque notable. Leur renseignement nous aurait offert une appréhension du parcours du soins des patient.es suivant leur appartenance sociale. Notons enfin que nous n'avons pas eu accès, avec nos données, aux patient.es habituellement suivi.es en psychiatrie qui ont cessé de se présenter en 2020 ; ces informations nous auraient permis d'affiner notre appréhension de l'impact de l'épidémie sur la patientèle.



# Annexes

## Séjours

Tableau 17. Nombre de patients ayant connu un séjour selon le sexe. GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020.

Sexe	2019	2020	Évolution
Hommes	4703	3100	-34,1%
Femmes	4372	3020	-30,9%
Total	9075	6120	-32,6%

$P=0,16$ . NS.

Tableau 18. Nombre de patients ayant connu un séjour selon l'âge. GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020.

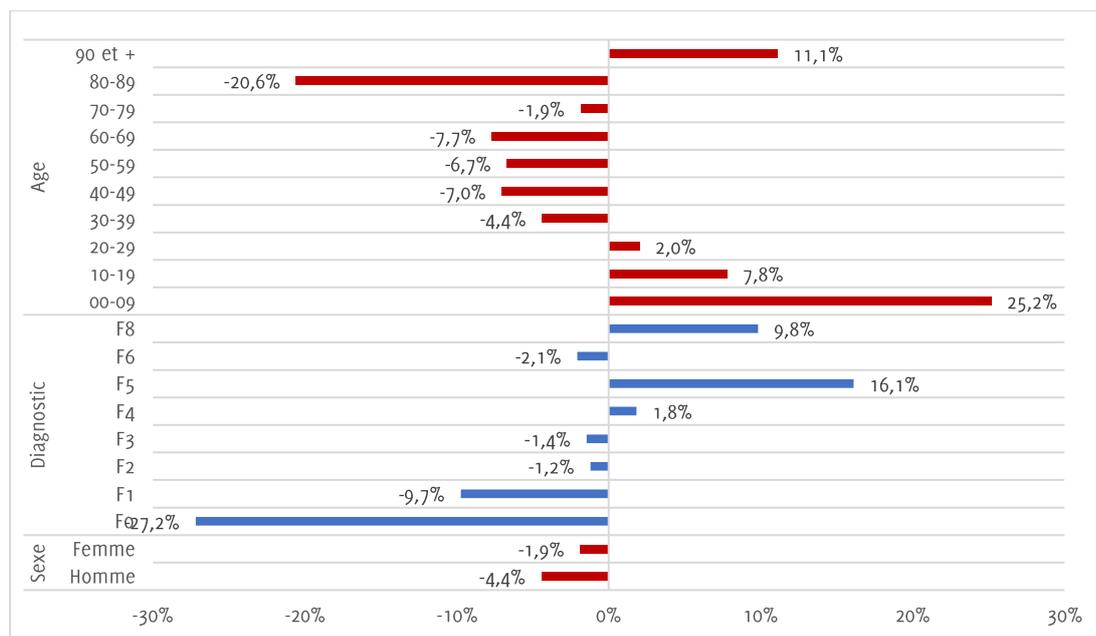
Age	2019	2020	Évolution
< 10	143	179	25,2%
10-19	848	914	7,8%
20-29	1430	1459	2,0%
30-39	1725	1649	-4,4%
40-49	1972	1833	-7,0%
50-59	1565	1460	-6,7%
60-69	869	802	-7,7%
70-79	378	371	-1,9%
80-89	136	108	-20,6%
90 et +	9	10	11,1%
Total	9075	8785	-3,2%

Tableau 19. Individus avec séjour selon leur ancienneté

	2019	2020	Évolution
Nouveaux patients de l'année	2 391	2 313	-3,3%
Patients déjà connus	6 684	3 807	-43,0%
Total	9 075	6 120	-32,6%

$P<0,001$

Figure 9. Évolution relative du nombre de patients hospitalisés en 2020 (par rapport à 2019). GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais, 2019 et 2020.



NB : Plusieurs diagnostics possibles

#### Nomenclature de troubles mentaux et du comportement dans la Cim10

- F00-F09 Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques
- F10-F19 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives
- F20-F29 Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants
- F30-F39 Troubles de l'humeur [affectifs]
- F40-F48 Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes
- F50-F59 Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques
- F60-F69 Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte
- F70-F79 Retard mental
- F80-F89 Troubles du développement psychologique
- F90-F98 Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence
- F99-F99 Trouble mental, sans précision

## Principaux sigles et acronymes

ARS : Agence régionale de la santé

Atih : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

CATTP : Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel

CH : Centre hospitalier CHU : Centre hospitalier universitaire

CMP : Centre médico-psychologique

CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique

Drees : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

EPSM : Établissement public de santé mentale

Espic : Établissement de santé privé d'intérêt collectif

F2RSMPsy : Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale des Hauts-de-France

IME : Institut médico-éducatif

Impro : Institut médico-professionnel

ITEP : Institut thérapeutique et pédagogique

MCO : Médecine, chirurgie, obstétrique

PI : Permanence infirmière (quand on accueille une personne pour la première fois en CMP)

PMI : Protection maternelle et infantile

RimP : Recueil d'informations médicalisé en psychiatrie

SAE : Statistiques d'activité des établissements (de santé)

SDRE : Soins sur décision d'un représentant de l'État

SDT : Soins sur demande d'un tiers

Sessad : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

SL : Soins libres

SPI : Soins en cas de péril imminent

Ted : Troubles envahissants du développement

TSA : Troubles du spectre autistique

## Index des illustrations

### Figures

Figure 1. Description de la patientèle prise en charge par sexe et âge détaillé. GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020. N=119 389.....	11
Figure 2. Nombre de patients présents à chaque période sanitaire. GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020.....	14
Figure 3. Évolutions relatives des files actives par période, selon le type de prise en charge et que les patients étaient déjà connus dans l'année ou non. GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020. ....	20
Figure 4. Nombre de séjours par semaine. GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020.....	23
Figure 5. Évolution du nombre de journées d'hospitalisation, de patients et de la durée moyenne de séjour par période entre 2019 et 2020.....	24
Figure 6. Évolution de l'activité ambulatoire par semaine et période. En nombre hebdomadaire d'actes ambulatoires.....	27
Figure 7. Évolution du nombre d'actes ambulatoires entre 2019 et 2020 par période sanitaire et profession.....	29
Figure 8. Évolution du nombre d'actes ambulatoires entre 2019 et 2020 par période sanitaire et type d'acte.....	30
Figure 9. Évolution relative du nombre de patients hospitalisés en 2020 (par rapport à 2019). GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020.....	38

### Tableaux

Tableau 1. Périodes employées dans l'étude (définies par rapport aux confinements décidés en France en 2020).....	8
Tableau 2. Mesures gouvernementales appliquées dans le cadre de l'épidémie Covid-19 en psychiatrie et en population générale. 2020 (Tableau construit à partir des consignes/recommandations/décrets publiés par le Ministère de la Solidarité et de la Santé).....	10
Tableau 3. Description de la patientèle prise en charge par classe d'âge et sexe. GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020. N=119 389.....	12
Tableau 4. Description de la patientèle prise en charge par diagnostic psychiatrique. GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020. N=119 389. ....	12
Tableau 5. Évolution de la patientèle accueillie, selon différentes caractéristiques. GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020. ....	15
Tableau 6. Nombre de patients vus en ambulatoire avec un diagnostic de TS (X60 à X84). GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020.....	19
Tableau 7. Nombre de nouveaux patients de l'année, suivis en ambulatoire d'une part, ayant connu un séjour d'autre part*. GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020.....	20
Tableau 8. Répartition des séjours par forme d'activité. GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020. ....	21
Tableau 9. Nombre de séjours enregistrés, patients, journées d'hospitalisation et durée moyenne de séjour dans les établissements du GHT Psy Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020.....	21
Tableau 10. Évolution du nombre de journées (en séjours) en 2020 (par rapport à 2019) dans les établissements du GHT Psy Nord - Pas-de-Calais.....	22
Tableau 11. Nombre de séjours selon l'établissement. GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020.....	22

Tableau 12. Nombre de séjours selon la période sanitaire. GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020. ....	23
Tableau 13. Nombre de séjours selon la destination. GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020. VM=763 (Valeurs manquantes).....	25
Tableau 14. Nombre de séjours selon la destination, lorsqu'il y a mutation ou transfert. GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020.....	25
Tableau 15. Description de l'activité ambulatoire. GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020.....	26
Tableau 16. Nombre d'actes ambulatoires selon la période sanitaire. GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020.....	27
Tableau 17. Nombre de patients ayant connu un séjour selon le sexe. GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020.....	37
Tableau 18. Nombre de patients ayant connu un séjour selon l'âge. GHT psychiatrie Nord - Pas-de-Calais. 2019 et 2020.....	37
Tableau 19. Individus avec séjour selon leur ancienneté.....	37

## Bibliographie

1. Leussier H. La santé mentale, grande oubliée de la crise sanitaire. Reporterre, le quotidien de l'écologie [Internet]. 9 nov 2020 [cité 23 avr 2021]; Disponible sur: <https://reporterre.net/La-sante-mentale-grande-oubliee-de-la-crise-sanitaire>
2. Diabète, hypertension : la pandémie de Covid-19 pourrait entraîner une flambée des maladies chroniques. Le Monde.fr [Internet]. 29 juin 2021 [cité 6 juill 2021]; Disponible sur: [https://www.lemonde.fr/sciences/article/2021/06/29/covid-19-vers-une-cinquieme-vague-de-maladies-metaboliques\\_6086203\\_1650684.html](https://www.lemonde.fr/sciences/article/2021/06/29/covid-19-vers-une-cinquieme-vague-de-maladies-metaboliques_6086203_1650684.html)
3. Gandré C. Détresse psychologique pendant le premier confinement lié à la Covid-19 : des facteurs de vulnérabilité spécifiques aux personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap. Questions d'économie de la santé. févr 2021;(225):8.
4. Gandré C. Les inégalités face au risque de détresse psychologique pendant le confinement : Premiers résultats de l'enquête COCLICO du 3 au 14 avril 2020. Questions d'économie de la santé. juin 2020;(249).
5. Weill A, Drouin J, Desplas D, Cuenot F, Rosemary, Dray-Spira, et al. Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de la Covid-19 [Internet]. EPI-PHARE, ANSM, CNAM; 2020 [cité 20 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.epi-phare.fr/rapports-detudes-et-publications/covid-19-usage-des-medicaments-rapport5/>
6. Bocher R, Jansen C, Gayet P, Gorwood P, Laprévotte V. Réactivité et pérennité des soins psychiatriques en France à l'épreuve du COVID-19. Encephale. juin 2020;46(3):S81-4.
7. Reporterre. La santé mentale, grande oubliée de la crise sanitaire [Internet]. Reporterre, le quotidien de l'écologie. [cité 23 avr 2021]. Disponible sur: <https://reporterre.net/La-sante-mentale-grande-oubliee-de-la-crise-sanitaire>
8. Coldefy M. Les soins sans consentement en psychiatrie : bilan après quatre années de mise en œuvre de la loi du 5 juillet 2011. 2011;8.
9. Ministère des Solidarités et de la Santé. Consignes et recommandations applicables à l'organisation des prises en charge dans les services de psychiatrie et les établissements sanitaires autorisés en psychiatrie [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://www.santementale.fr/medias/userfiles/files/recofiche.pdf>
10. Ministère des Solidarités et de la Santé. Recommandations applicables en phase de déconfinement à l'organisation des prises en charge en psychiatrie et en addictologie [Internet]. 2020. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19\\_consignes\\_services\\_psychiatrie.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_consignes_services_psychiatrie.pdf)
11. Aliaga C. Les femmes plus attentives à leur santé que les hommes. :4.
12. Laugier S. Le care comme critique et comme féminisme. Travail, genre et sociétés. 4 nov 2011;n° 26(2):183-8.
13. Legrand M. La santé mentale inégale avec les femmes [Internet]. Alter Echos. Alter Echos; 2016 [cité 10 août 2021]. Disponible sur: <https://www.alterechos.be/la-sante-mentale-inegale-avec-les-femmes>
14. Pilet C, Amariei A, Plancke L. Le travail téléphonique avec les patient.es dans les établissements publics de santé mentale du GHT Psychiatrie du Nord - Pas-de-Calais pendant la crise sanitaire en 2020. 2021 sept.
15. Guedj J. Lutter contre l'isolement des personnes âgées et fragiles isolées en période de confinement [Internet]. Ministère de la Solidarité et de la Santé; 2020 avr. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_no1\\_j.\\_guedj\\_-\\_05042020.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_no1_j._guedj_-_05042020.pdf)
16. Wathelet M, Duhem S, Vaiva G, Baubet T, Habran E, Veerapa E, et al. Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. JAMA Network Open. 23 oct 2020;3(10):e2025591-e2025591.

17. Lunier L. De l'influence des grandes commotions politiques et sociales sur le développement des maladies mentales : mouvement de l'aliénation mentale en France pendant les années 1869 à 1873. F. Savy; 1874. 322 p.
18. Durkheim E. Le suicide. Etude de sociologie [Internet]. Arcan; 1897. Disponible sur: [http://classiques.uqac.ca/classiques/Durkheim\\_emile/suicide/suicide.html](http://classiques.uqac.ca/classiques/Durkheim_emile/suicide/suicide.html)
19. Dubost C-L (DREES/OSAM/BESP). Les inégalités sociales face à l'épidémie de Covid-19. :40.
20. Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*. 1 juin 2020;7(6):468-71.



Citation recommandée : Salehein M., Plancke L., Amariei A., Impacts de l'épidémie de Covid-19 sur le recours aux soins au sein des établissements du GHT Psy Nord Pas-de-Calais en 2020, Saint-André-lez-Lille, Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France, septembre 2021, 46 p.

Ce rapport de la Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France étudie les impacts de l'épidémie Covid-19 sur le recours aux soins au sein des établissements du GHT Psy Nord - Pas-de-Calais en 2020, en comparaison avec l'année 2019. Alors que la pandémie et les mesures sanitaires prises pour la contenir sont à l'origine d'une sidération collective, les conséquences déléteres du confinement décidé mi-mars 2020 sont mises en avant.

L'étude s'est appuyée à la fois sur une exploitation statistique des données issues des deux bases du RimP (séjours et actes ambulatoires) en 2019 et 2020, et sur 27 entretiens réalisés avec des professionnel.les (psychiatres, psychologue, infirmier.e, ...) des 4 Établissements publics de santé mentale (EPSM) du GHT et de structures d'accompagnement ou de ressource en santé mentale.

Par rapport à 2019, le nombre de personnes prises en charge par ces établissements, en ambulatoire et/ou en séjour, a chuté de 5,9% en 2020, avec une baisse particulièrement marquée lors du premier confinement (-24,1%), en comparaison avec 2019. En 2020, le nombre de séjours baisse de 10,0% par rapport à l'année antérieure ; toutes les périodes de l'année sont concernées par cette diminution alors que l'activité ambulatoire progresse sur l'année de 5,4%, malgré la chute de 17,7% enregistrée durant le 1er confinement.

L'offre en psychiatrie s'est modifiée à partir du 1er confinement : les dispositifs ont individualisé le soin (les activités de groupe ont été suspendues), certaines structures ont dématérialisé le suivi de leur patient.es (comme les CMP), voire arrêté leur activité (comme les CATTP), en application des consignes dictées par le Ministère des Solidarités et de la Santé.

La fin du 1er confinement, en mai 2020, marque une augmentation des actes ambulatoires par rapport à 2019, comme si le confinement avait conduit les personnes à s'abstenir de se rendre dans un service d'accueil psychiatrique. On peut notamment évoquer le cas des jeunes (10-20 ans), dont la fréquentation des services psychiatriques a chuté de 10,8% en 2020, ainsi que les personnes de 70 ans et + (-15,4%). Ce sont pourtant ces publics que plusieurs professionnel.les interrogé.es ont décrit comme particulièrement vulnérables : les âgé.es, en plus d'avoir peur de gagner les lieux de soins, ont eu grande difficulté à s'adapter aux communications virtuelles qui ont été pour les jeunes un palliatif insuffisant à la frontière sociale imposée par le confinement des établissements scolaires.

Nos entretiens font état d'une adaptation différenciée des pratiques en psychiatrie au fur et à mesure de la propagation de l'épidémie, selon les structures et les professions. La fin du 1er confinement a autorisé le retour progressif de l'accueil physique au sein de certains dispositifs, comme les CMP ou les GEM (Groupe d'Entraide Mutuelle), sous condition de respect des gestes barrières, d'une limitation du nombre de personnes et du nettoyage systématique du matériel. Les professions ont été différemment mises à contribution : les infirmier.es enregistrent une hausse d'activité de 17,8% en ambulatoire entre 2019 et 2020 alors que les médecins connaissent une baisse de 6,4% sur la même période.



**F2RSM Psy**  
Fédération régionale de recherche  
en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France

📍 211, rue du Général Leclerc,  
59350 Saint-André-lez-Lille

☎ + 33(0)3 20 44 10 34

✉ [contact@f2rsmpsy.fr](mailto:contact@f2rsmpsy.fr)

 F2RSM PSY

 [www.f2rsmpsy.fr](http://www.f2rsmpsy.fr)

