

## Renforcer (encore) les liens avec la communauté : les leçons de la crise covid-19

---

Rencontre avec Laurent Lauwerier, président de la commission médicale d'établissement et responsable du pôle de psychiatrie infanto-juvénile de l'établissement public de santé mentale (ESPM) de Saint-Venant.  
Mercredi 20 mai 2020.

---

La période de confinement « strict » est maintenant derrière nous, quel bilan tirez-vous de la réorganisation de l'activité de santé mentale à l'ESPM de Saint-Venant pendant ces huit semaines de confinement ?

Comme partout, nous avons suivi les directives : éviter les hospitalisations, privilégier l'ambulatoire et la téléconsultation, rappeler nos patients et essayer d'évaluer les plus à risque. Nous nous sommes appuyés sur des grilles d'analyse du risque (faible, normal, fort, majeur) en suivant les recommandations de l'agence régionale de santé (ARS) et du ministère de la Santé. Au téléphone, nous avons évalué la stabilité psychologique, l'adhésion aux soins, l'autonomie, le soutien de l'entourage ou des intervenants médico-sociaux pour mettre en place des plans d'intervention individualisés... Mais surtout, ce que j'ai apprécié sur cette période, c'est que nous avons pris le temps de rappeler tous les patients de nos files actives. La crise nous a permis en quelque sorte de « remettre de l'ordre » dans tous les centres médico-psychologiques (CMP), cela a été une source de réflexion sur nos listes d'attente, sur la nécessité d'arrêter les soins lorsqu'ils ne sont plus utiles, mais aussi de se préoccuper des perdus de vue.

Et puis on a constaté une nouvelle fois l'importance de l'approche communautaire qui caractérise l'ESPM de Saint-Venant : tout faire pour sortir la psychiatrie d'un système en vase clos, ne pas oublier qu'il y a un continuum entre la santé mentale et la psychiatrie, qu'il n'y a pas à distinguer les deux. Au fond, c'était déjà l'esprit du secteur ! Pendant la période du confinement, on a apprécié l'aide du conseil local en santé mentale (CLSM), de la communauté d'agglomération : beaucoup de choses ont été faites pour les patients vulnérables, avec des interventions à domicile, de l'information pertinente sur les listes des cabinets qui proposaient des dépistages ou sur les différents soutiens possibles pour les personnes isolées. Nous avons la chance pour les sept secteurs de l'audomarois et l'artois de pouvoir nous appuyer sur des personnes sensibilisées à la question de la citoyenneté en santé mentale, Mme Minet, coordinatrice du CLSM au niveau de la communauté d'agglomération Artois-Lys-Romane et Mme Lefebvre pour l'Audomarois.

**Vous êtes responsable du pôle de psychiatrie infanto-juvénile : comment ce sont passées ces huit semaines de confinement pour vos équipes ?**

Les équipes ont réussi à modifier leur mode d'organisation de façon très réactive, en multipliant les visites à domicile et en développant la téléconsultation. C'est un outil très intéressant et nous étions justement en train d'installer le système Prédice développé par l'ARS des Hauts-de-France. Ça n'était pas encore tout à fait opérationnel, mais il y a une adhésion de mes collègues pour cet outil, en le maniant avec prudence, en posant les bonnes questions aux jeunes : « Qui est à côté de toi ? Est-ce que tu préférerais qu'on soit plus seuls ? » pour bien garantir la confidentialité des échanges, éviter l'intrusion des parents. Les dernières semaines ont montré que le télé-suivi permettait

d'être plus réactifs, plus en résonance avec l'ici et maintenant, dans une temporalité qui s'ajuste au contexte. J'ai été surpris de familles qui acceptaient les entretiens par téléphone, avec parfois un appel tous les jours, alors qu'ils auraient été réticents à venir, par crainte de la contamination ou simplement par manque de moyen de transport. La téléconsultation ne remplace pas l'interaction, c'est sûr, mais c'est quand même à développer, ça permet d'être dans la temporalité des enfants et des adolescents, de désamorcer les situations aiguës. Certains collègues ont parfois peur qu'en étant réactifs comme cela, on finisse par être débordés, mais j'ai plutôt l'impression inverse : quand on intervient précocement, les gens après ont la capacité d'attendre, et de revenir ensuite vers un cadre un peu plus structuré, avec des rendez-vous. Nous avons aussi eu des échanges par mails avec certaines familles, là aussi en étant prudent pour bien protéger les données. J'ai par exemple reçu le mail d'une mère qui m'a écrit tard un soir, à 23h, et qui s'épanche et révèle vraiment ce qu'elle ressent, des choses qui sont souvent beaucoup plus contenues en consultation. C'est à manier avec prudence, parce que les écrits restent, écrire, ça peut aussi fragiliser, mais c'est un levier intéressant à travailler secondairement.

### Vous parliez aussi de visites à domicile ? Comment se sont-elles organisées ?

Nous avons déjà l'habitude de faire des visites à domicile, ce n'est pas nouveau, mais nous avons intensifié les visites pendant le confinement. Avec au début une certaine frustration autour des masques : d'un côté les soignants sur le terrain ne se sentaient pas en sécurité, de l'autre, l'institution et les scientifiques affirmaient que les masques n'étaient pas nécessaires. C'était un moment décisionnel complexe entre la loyauté au discours institutionnel et les besoins légitimes des équipes. Je dois avouer que ça fait partie des lourdeurs kafkaïennes particulièrement difficiles à vivre en situation de crise. D'autant qu'on avait des stocks suffisants à Saint-Venant... Donc on a fini par se désolidariser du groupement hospitalier de territoire (GHT) et par doter les soignants en masques le 10 avril - le CHU l'avait fait dès le 23 mars et le GHT a fini par le faire aussi le 30 avril ! Je ne me suis pas censuré à ce sujet, car au-delà des considérations scientifiques (voire idéologiques), pour soigner correctement, il faut aussi se sentir en sécurité !

Mais ce qui nous a le plus troublés avec les visites à domicile, c'est que l'aide sociale à l'enfance (ASE) a tout verrouillé : plus aucune intervention sur site ou alors exceptionnellement ! Par contre, certaines situations se sont dénouées bien plus rapidement qu'en temps habituel, avec des juges des enfants très réactifs qui prenaient des décisions pour les sorties d'hospitalisation d'enfants soumis à des mesures éducatives. Mais sur le terrain, on s'est sentis un peu seuls sans les services sociaux qui n'allaient plus à domicile alors qu'il y avait quand même des situations préoccupantes. À l'instar des écoles, les instituts médico-éducatifs (IME) et les instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP) étaient fermés, donc certaines familles d'accueil se retrouvaient à gérer jusqu'à 4-5 enfants avec des profils différents, déficients, avec des troubles comportementaux... Dans ce contexte, nous avons multiplié les visites, mais en tentant de ne pas endosser les enjeux de la protection de l'enfance. C'est déjà compliqué en temps normal car la frontière entre le soin, l'accompagnement, l'éducatif n'est jamais parfaitement nette, mais là c'était clairement aggravé : par exemple, j'ai rendu visite à une famille dans laquelle le frère est soupçonné d'avoir abusé de sa sœur, j'ai dû lui annoncer que l'affaire était classée sans suite, alors que ce n'est pas mon rôle en tant que psychiatre. Et en même temps, j'ai reçu le frère, la sœur, j'ai discuté avec les parents pour tenter de prévenir toute récurrence. C'est une situation compliquée en tant que soignant, vous ne savez plus très bien si vous êtes à votre place...

### Il a été beaucoup question du risque d'augmentation des violences intra-familiales pendant le confinement. Est-ce également votre constat ?

Nous avons beaucoup d'inquiétude, nous avons craint une explosion du mal-être, des passages à l'acte... Nous avons été surpris de retours à domicile où nous pensions qu'il allait y avoir des demandes d'hospitalisation et finalement cela s'est relativement bien passé. Certains jeunes, certaines familles, même très démunies, ont trouvé les ressources pour tenir, activités manuelles, jeux de société, c'est comme si les familles se redécouvraient un peu. Alors évidemment, dans certaines familles, on sent que les parents ont lâché prise en termes d'heures de lever, de coucher, de pression scolaire : « Ils sont sur leurs jeux vidéo toute la journée, j'ai abandonné ! ». On a insisté sur l'important de maintenir des rythmes, un lien avec l'école. Mais dans ces bulles familiales, ça n'a pas été aussi explosif que ce qu'on imaginait, peut-être aussi parce que le suivi par téléphone permettait de désamorcer des situations critiques.

On a surtout observé des comportements d'hyperphagie.

En psychiatrie adulte, mes collègues ont observé un temps de sidération et ensuite une recrudescence des décompensations, des vécus persécutifs, en addictologie particulièrement. En pédopsychiatrie pour l'instant, ce n'est pas notre constat. Mais nous ne pouvons pas encore analyser les choses objectivement : certains enfants et adolescents sont peut-être restés un peu figés, presque dans un syndrome de Stockholm, dépendants de leur agresseur... Nous avons des craintes que certaines choses soient tues, en latence et qu'au décours des semaines à venir, on découvre des situations de violence. C'est là aussi que nous aurions besoin que nos partenaires sociaux soient plus proactifs.

Propos recueillis par Camille Lancelevée

Mise en page : Jean Chelala

