



FICHE-PROJET

PROPOSITION D'UN MODÈLE DE GESTION DE CRISE  
POUR LE SECTEUR SANTÉ MENTALE  
BASÉ SUR LA COOPÉRATION

## À PROPOS DE CE DOCUMENT

Ce document est une fiche-projet par laquelle les coordinateurs COOPSY soumettent une proposition de modèle à leurs partenaires respectifs. Vous y trouverez, en milieu de document, des informations précises sur la proposition et, en fin de document, les 4 questions-clés que nous vous posons à propos de celui-ci. D'avance merci pour le temps que vous consacrerez à cette fiche-projet.

## INTRODUCTION

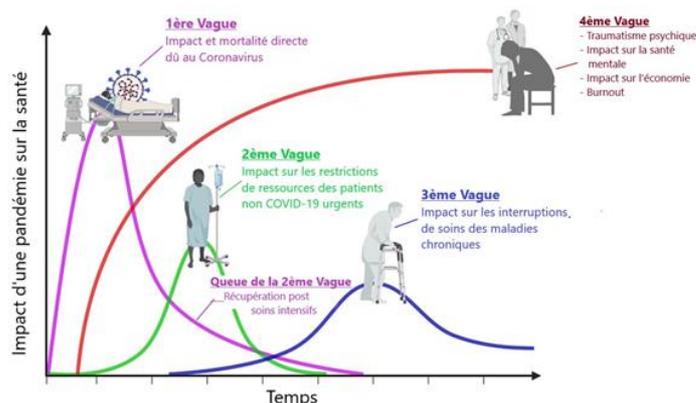
Depuis six semaines maintenant, le projet **COOPSY** est opérationnel. Initié par la Réseau Santé Namur, le Réseau Santé Kirikou et la Plate-Forme de Concertation en Santé Mentale, dans le contexte de la crise COVID-19, ce projet permet l'actualisation hebdomadaire de l'offre de service en santé mentale sur la Province de Namur.

Etant donné l'impact potentiellement important du confinement sur la santé mentale du grand public et le déconfinement qui se met progressivement en place, l'hypothèse de l'émergence d'une 4<sup>ème</sup> vague, propre à la santé mentale, est plausible.

(source schéma #1 : CLPS Namur)

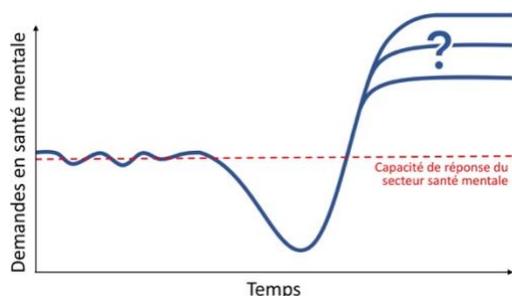
Dans ce sens, nos partenaires, lors des sessions COOPSY, constatent et/ou anticipent l'apparition de nouveaux publics, vers le secteur santé mentale, en lien avec les contextes suivants :

- anxiété grandissante face au COVID-19,
- burn-out parental,
- burn-out professionnel (lié aux conditions de télétravail en confinement),
- deuils très complexes en cas de décès en période COVID-19,
- augmentation des violences intra-familiales en confinement
- augmentation des risque d'abus et d'incestes,
- augmentation du risque suicidaire
- surconsommation de substances dans le contexte de confinement,
- augmentation de la précarité (chômage technique, restriction de personnel,...),
- pertes financières sèches pour les indépendants/entrepreneurs,...
- ...



## À LA BASE DE CE PROJET : DES QUESTIONS

Le secteur santé mentale étant régulièrement en situation d'être saturé, se questionner sur la capacité de celui-ci à faire face à un afflux de demandes supplémentaires paraît primordial. **Quid si une augmentation des demandes dépasse la capacité d'accueil habituelle ?**



Faudrait-il beaucoup pour que notre capacité de prise en charge soit dépassée ? Notre secteur de soins spécialisés en santé mentale et nos systèmes de coopération sont-ils prêts pour faire face à cette vague ? Quels sont les indicateurs qui témoigneront du dépassement ? Que ferons-nous si nous sommes, un jour, en situation de devoir choisir parmi nos patients qui nous n'allons pas prendre en charge ?

(source schéma #2 : coordinateurs COOPSY)

En ce sens, les coordinateurs Coopsy ont travaillé ensemble à une proposition qui permet de se tenir en alerte face à la situation critique à laquelle le secteur pourrait être confronté et d'envisager des recommandations en termes de pistes d'ajustement.

## LES FONDAMENTAUX DE CE PROJET

L'élaboration de ce projet nous invite à partager une vision commune sur quelques éléments fondamentaux qui sont le socle de celui-ci :

- Une saturation du secteur est à éviter
- L'aplatissement de la courbe de saturation sera le fruit d'une action collective :
  - o Un service contribue, par ses actions individuelles, à l'action collective du secteur
  - o Chaque service définit lui-même ses actions individuelles
  - o Une concertation à propos des actions individuelles congruentes augmente l'efficacité de celles-ci sur l'action collective du secteur
- L'accessibilité des soins et la possibilité pour toute personne de pouvoir entrer dans le système de soins doivent être maintenues
- Les actions individuelles adoptées en lien avec la crise sont temporaires (« aussi longtemps que nécessaire et aussi courtes que possible »)



## LES FACTEURS DE RÉUSSITE DU PROJET

Nous disposons, à Namur, d'un grand nombre de facteurs de réussite pour ce projet, notamment, :

- Les acteurs de terrain ont développé une grande **inventivité** et ont fait preuve d'une grande capacité d'**innovation** afin d'adapter et d'ajuster leurs pratiques (développement de « Plans B ») lors de la phase de confinement COVID-19 tout en maintenant une qualité des soins maximale dans ce contexte.
- Le secteur des soins spécialisés en santé mentale développe depuis longtemps, à Namur, une dynamique de **coopération** qui se traduit dans les synergies collaboratives que les acteurs activent entre eux et dans l'implication de ceux-ci dans les réseaux de soins
- Depuis le lancement des réformes des soins de santé mentale, le secteur développe et construit une grande dynamique de **collaboration** avec les partenaires inter-sectoriels.

## LE PROJET

### 1. Activation d' « ALERTEZ-NOUS »

- QUOI ? Création d'un outil « avertisseur d'alerte » (appelé « **Alertez-nous** »). Possibilité pour les partenaires inter-sectoriels et les acteurs du secteur d'envoyer une notification à propos de l'offre de soins et/ou de la saturation du réseau
- COMMENT ? via un lien Google Form nominatif adressé aux coordinateurs COOPSY
- POURQUOI ? Disposer d'une info externe ou interne à la COOPSY afin d'activer, ou non, son analyse des indicateurs de crise

## 2. Dispositif COOPSY

- QUOI ? Vidéoconférence hebdomadaire rassemblant des représentants de chacun des services du secteur des soins spécialisés en santé mentale
- COMMENT ? vidéoconférence ZOOM animée par les coordinateurs COOPSY
- POURQUOI ? Hors situation de crise (saturation du secteur), pour actualiser l'offre de service présente au niveau du secteur

## 3. Indicateurs de crise (COOPSY)

- QUAND ? En cas de réception d'« Alertez-nous » et/ou en cas d'intuitions formulées en COOPSY quant à un risque de saturation du secteur
- QUOI ? Modification du fonctionnement habituel de la COOPSY > focus sur les indicateurs de crise :
  - o Invitation de partenaires spécifiques (services de MEO, acteurs de crise, Un pass' dans l'impasse,...) à se joindre temporairement à la COOPSY
  - o Sondage auprès des participants COOPSY sur la question « Dans quelle mesure, suis-je encore en capacité d'accueillir des nouveaux patients ? » (vert/orange/rouge)
  - o Revue des « Alertez-nous » qui ont été reçus
  - o Revue des indicateurs (encore à construire/finaliser) : évolution des MEO, saturation des acteurs de crise/urgence, évolution du risque suicidaire, ...

## 4. La Baromètre

- QUOI ? Groupe de 6 représentants du secteur de soins spécialisés en santé mentale (2 RSN, 2 RSK et 2 P-F)
- POURQUOI ? Analyser les informations relatives à l'évaluation de la crise (cfr. indicateurs COOPSY) et, le cas échéant, formuler des recommandations sur une action collective du secteur
- COMMENT ? Possibilité d'envoyer à l'ensemble du secteur un message d'invitation à activer les « Plans C » respectifs de chaque service (voir ci-après)

## 5. Activation les « Plans C »

- QUOI ? Au préalable, chaque service est invité à identifier (selon ses spécificités), un « **Plan C** » qu'il **pourra adopter en cas de situation de crise du secteur** (cfr. fondamentaux du projet) et qui constitue sa contribution à l'action collective du secteur pour aplatir la courbe de saturation.
- Si le « PLAN B » constitue le fonctionnement « naturel » d'un service en cas de crise (par exemple, limiter ses entrées), le « **PLAN C** » (selon le modèle proposé <sup>1</sup>) se caractérise par des **adaptations temporaires des modalités de prise en charge** (ex. rdv plus court, utilisation des outils complémentaires (vidéoconférence, téléphone, ...), réduction des déplacements, augmentation des concertations/relais, ...)
- En situation de crise avérée (grâce aux indicateurs COOPSY) le Baromètre peut, comme évoqué plus haut, **inviter les partenaires à activer leurs « Plan C »**.

---

<sup>1</sup> L'hypothèse sur laquelle se base ce modèle est la suivante. Un service dispose de 3 régulateurs en cas de saturation : (1) soit il agit sur les **accueils** et « ferme sa porte d'entrée ». Ce faisant, il stoppe l'accessibilité aux soins et risque de reporter le problème sur un autre acteur du secteur. (2) soit il agit sur les **sorties** et organise des sorties contraintes ou précipitées afin de libérer des places. Ce faisant, il provoque une discontinuité des soins et reporte potentiellement le problème vers un autre acteur du secteur. (3) soit il agit sur ses **prises en charge** et organise des adaptations ou ajustements de celles-ci. Ce faisant, il maintient sa capacité d'accueil et évite les discontinuités de soins.

- Ce « Plan C » est en partie inspirée de l'expérience d'adaptation de prises en charge que les acteurs de terrain ont réalisée dans le contexte de confinement sur base d'une injonction des Autorités. Dans ce cas de figure, ils pourraient l'appliquer dans un contexte de crise (éventuellement hors confinement) **sur base d'une recommandation organisée et formulée par le secteur lui-même.**

## VOTRE AVIS COMPTE

Par rapport à cette proposition de Gestion de crise, nous sommes intéressés d'avoir votre retour sur les questions suivantes :

1. Ce projet est-il **utile** ?
2. Identifiez-vous une **objection fondamentale** à la mise en place de celui-ci ? (c'est-à-dire : ce projet pourrait-il causer du tort s'il était mis en place ?)
3. Avez-vous une/des **question(s) de clarification** sur ce projet ? Si oui laquelle/lesquelles ?
4. Avez-vous une/des **proposition(s) d'amélioration** de ce projet ? Si oui laquelle/lesquelles ?



---

Plate-Forme Namuroise de  
Concertation en Santé Mentale

Bruno Adam  
pfcsmnamur@gmail.com

---

Réseau Santé Namur

Didier De Riemaecker  
coordination@reseausantenamur.be  
[www.reseausantenamur.be](http://www.reseausantenamur.be)

---

Réseau Santé Kirikou

Didier De Vleeschouwer  
coordination@kirikou.be  
[www.reseau-sante-kirikou.be](http://www.reseau-sante-kirikou.be)