

Décembre 2020

Parcours de soins en psychiatrie

Dr Natalie GILOUX
Psychiatre, Praticien hospitalier
Centre Hospitalier Le Vinatier



Organisation des soins psychiatriques en France

PLAN

1. Quelques chiffres
2. Philosophie de l'organisation des soins psychiatriques en France
3. Approches comparées
4. Organisation générale des soins psychiatriques en France
5. Le parcours de soins coordonnés
6. Les urgences psychiatriques
7. L'organisation du secteur (organisation générale, structures)
8. Psychiatrie infanto-juvénile
9. Psychiatrie des personnes âgées
10. Addictologie
11. Prévention du suicide
12. Soutiens extérieurs aux patients
13. Observations critiques

Introduction

La psychiatrie présente des caractéristiques spécifiques par rapport aux autres disciplines médicales :

1. faible place des actes techniques
2. nombreuses structures extrahospitalières
3. prises en charge suivies et diversifiées
4. possible recours si nécessaire à des soins sans consentement

1. Quelques chiffres

Les soins psychiatriques : « un enjeu majeur de santé publique »

- Les pathologies relevant de la psychiatrie se situent en France au 3^e rang des maladies les plus fréquentes, après le cancer et les maladies cardio-vasculaires
- Les soins psychiatriques donnent lieu, chaque année, à plus d'un million de prises en charge. Leur coût pour l'assurance maladie atteint chaque année près de 15% de ses dépenses (1^{er} poste devant les maladies cardio-vasculaires et les cancers), avant la crise de la covid19
- S'y ajoute un montant indéterminé supporté par d'autres régimes sociaux, et, au titre notamment de la prise en charge sociale et médico-sociale, par l'Etat et par les collectivités territoriales.
- Au total, le coût économique et social des pathologies psychiques est évalué à quelques 107 Milliards d'euros par an en France

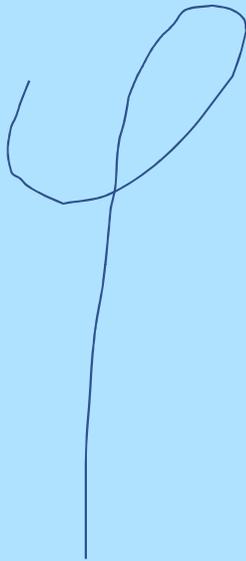
Quelques chiffres

L'offre de soins en psychiatrie se répartit en trois segments :

- **les hospitalisations complètes**, dans environ 13 % des cas (près de 19 millions de journées en 2018). 635 établissements de santé sont autorisés en psychiatrie, dont 46 % sont de statut public + 180 hôpitaux généraux disposant d'un service de psychiatrie. La DMS à temps complet au niveau national en 2018 en psychiatrie est de 55,1 jours.
- **les alternatives à ces hospitalisations**, qu'elles soient à temps complet (2 millions de journées • appartements thérapeutiques, accueil familial thérapeutique et hospitalisation à domicile) ou à temps partiel (7,2 millions de journées • HDJ, CATTP).
- **les prises en charge ambulatoires institutionnelles** : les CMP des 857 secteurs de psychiatrie générale du secteur public sur le territoire national ont réalisé 20 millions d'actes en 2018 et suivi 1,5 million de patients
- 82 000 patients hospitalisés sans consentement

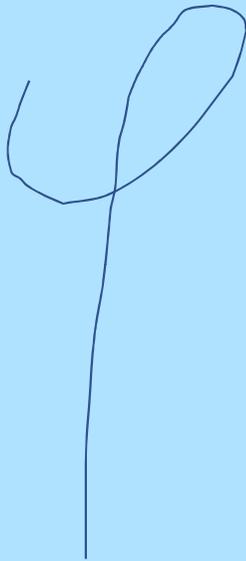
(chiffres Santé publique France et RIM-P 2018)

2. Philosophie de l'organisation des soins psychiatriques en France



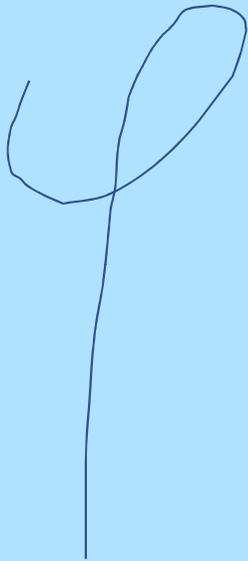
- **Organiser** : ordonner une structure pour la rendre utile en vue de sa fin.
- Organiser les soins psychiatriques en France : ordonner l'offre de soins de telle sorte qu'elle soit la meilleure possible pour prodiguer les soins psychiatriques à ceux qui en ont besoin
- Il s'agit donc d'établir la meilleure adéquation possible entre :
 - Les besoins des patients
 - Les compétences et la disponibilité des soignants
 - Les équipements à disposition

Philosophie de l'organisation des soins psychiatriques en France



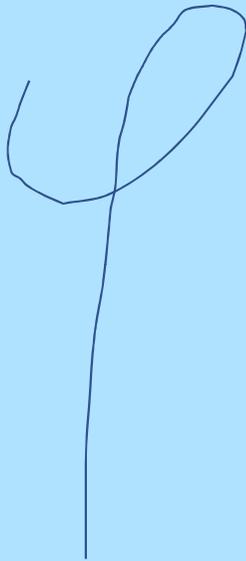
- Cette organisation touche des soins qui évoluent (recherches, réflexions) et s'adressent à des personnes singulières (patients, soignants, public, proches...).
- Elle doit donc :
 - être **suffisamment souple pour s'adapter** à l'évolution des réflexions sur la psychiatrie et des traitements
Exemples d'évolutions actuelles : évolutions sur la contention et l'isolement • NAP • rétablissement
 - Tout en **considérant avec délicatesse les personnes qu'elle touche** :
 - ✓ Qui sont soit particulièrement vulnérables (patients)
 - ✓ Soit éprouvées (proches)
 - ✓ Soit interviennent dans des conditions difficiles (soignants)

Philosophie de l'organisation des soins psychiatriques en France



- Ces 50 dernières années : l'organisation des soins psychiatriques a évolué, passant d'une offre exclusivement hospitalière à un ensemble de soins dans des structures ambulatoires, voire à domicile, au plus près des patients (76% des adultes et 97% des enfants et adolescents soignés par les services publics de psychiatrie ne sont jamais hospitalisés • Ils sont suivis exclusivement en ambulatoire - DREES).
- Dans le même sens, on observera par exemple l'introduction de méthodes innovantes dans les programmes des hôpitaux de jour, incitant les patients à s'emparer de leur maladie pour la dominer, suite aux réflexions sur l'empowerment (appropriation de la maladie et développement de la capacité à la dominer) et la psychoéducation.

Philosophie de l'organisation des soins psychiatriques en France



- A contrario, des difficultés subsistent :
 - L'organisation des soins psychiatriques est mal connue en dehors du cercle des professionnels de la psychiatrie :
 - Ce qui retarde le recours à ces soins et entraîne souvent un retard dans le repérage de l'entrée dans la maladie.
 - Ce retard compromet la meilleure prise en charge du patient : il entre dans le système de soins dans un moment de crise, par la porte des urgences ;
 - Par ailleurs il est cliniquement démontré que plus la prise en charge est précoce, plus elle peut être efficace.
- Cette organisation est complexe, multiple, objet de nombreux rapports, régie par une multitude de textes, qui ne contribuent pas à la clarté de l'ensemble

3. Approches comparées



Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Constat pragmatique : une personne sur 5 vivra au cours de sa vie un trouble psychique et **5 des 10 pathologies les plus préoccupantes au 21^e siècle concernent la psychiatrie.**

(schizophrénie, trouble bipolaire, addiction, dépression et trouble obsessionnel compulsif)

Programme de travail 2020-2025 pour l'Europe :

1. Lutte contre la stigmatisation et les discriminations : sensibilisation et instruction à la santé mentale pour le grand public, mais aussi auprès des prestataires de services et des décideurs politiques.
2. Améliorer l'accès à des soins de santé mentale orientés sur la personne et fondés sur les droits au niveau local.
3. La pandémie a mis en évidence la nécessité d'un soutien et de soins au niveau local (fournis par des moyens numériques au besoin et si possible). L'initiative phare sur la santé mentale encouragera les actions et les investissements visant à déplacer les soins des établissements vers les services dispensés au niveau local, notamment par l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires
4. Construire une approche plus positive et un nouvel avenir de la santé mentale d'un point à l'autre de l'Europe.

Approches comparées



Approche hexagonale

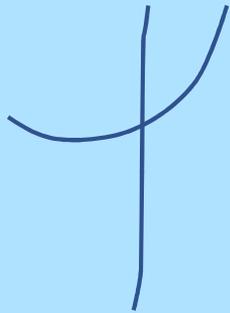
Approche fondée sur le territoire, la gratuité des soins de secteur et la prépondérance de l'organisation administrative

Le territoire : au plus proche du patient, pour éviter la rupture avec son environnement. Circulaire du 15 mars 1960 sur la sectorisation • Loi du 21 juillet 2009 HPST (Hôpital, patient, santé, territoire) • Loi du 26 janvier 2016 sur le GHT (groupements hospitaliers de territoire)

La gratuité des soins de secteur : accès aux soins gratuit sans condition de ressources, unique en matière de santé publique en France.

La prépondérance de l'organisation administrative : héritée de l'organisation napoléonienne, l'administration française fonctionne sur un mode hiérarchique protocolisé, où le pragmatisme est souvent second. En témoignent : le nombre de rapports sur l'organisation des soins psychiatriques depuis 10 ans, le nombre de lois votées et d'autorités et institutions créées.

4. Organisation générale des soins psychiatriques en France



- La psychiatrie, comme toute activité médicale, peut s'exercer :
 - soit en service public (hôpital général ou spécialisé, consultation médico-psychologique),
 - soit en secteur privé participant au service public (établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC)),
 - soit en secteur privé (cabinet médical, clinique psychiatrique).
- Quel que soit le lieu, les professionnels ont la même formation et les mêmes compétences de base.

Organisation générale

Secteur libéral

- Psychiatres en cabinet
- Cliniques privées
- Hôpitaux de jour privés
- Centres d'accueil privés

Secteur privé avec une mission de service public

- Possibilité d'habilitation à exercer la contrainte de soins (SPDT, SPDRE...)

Secteur public

- Seul habilité de principe à exercer la contrainte de soins (SPDT, SPDRE...)

Organisation en territoire



Groupements hospitaliers
Loi HPST 21 juillet 2009



Hôpital général disposant d'un service de psychiatrie

Hôpital psychiatrique
Au moins 1 hôpital / département

Pôle

Pôle

Pôle

Secteur hospitalier

Secteur ambulatoire

Unités d'hospitalisation par secteurs

Unités transversales

Psychiatrie de liaison

Centres experts

Organisation polaire

Unités transversales

Urgences

**Gestion de la dangerosité UMD (Unités pour malades difficiles)
USIP (Unités de soins intensifs psychiatriques)**

**Unités pénitentiaires UHSA (Unité d'hospitalisation spécialement aménagée)
SMPR (Service Médico-psychologique régional)**

**Centres experts Dépressions résistantes / schizophrénie / troubles bipolaires
Autisme (CRA) / Génopsy / Prévention du suicide...**

**Unités par pathologie Gérontopsy / Adolescents / Unité d'addictologie /
Dépressions résistantes / Unité de soins contraints...**

Secteur G01

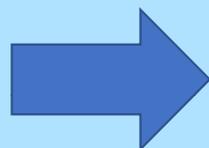
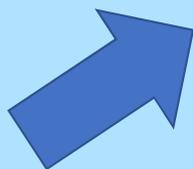
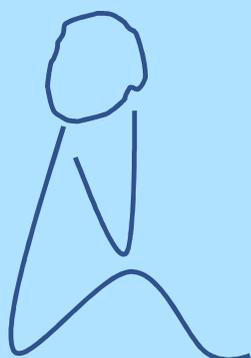
Secteur G02

Secteur G03

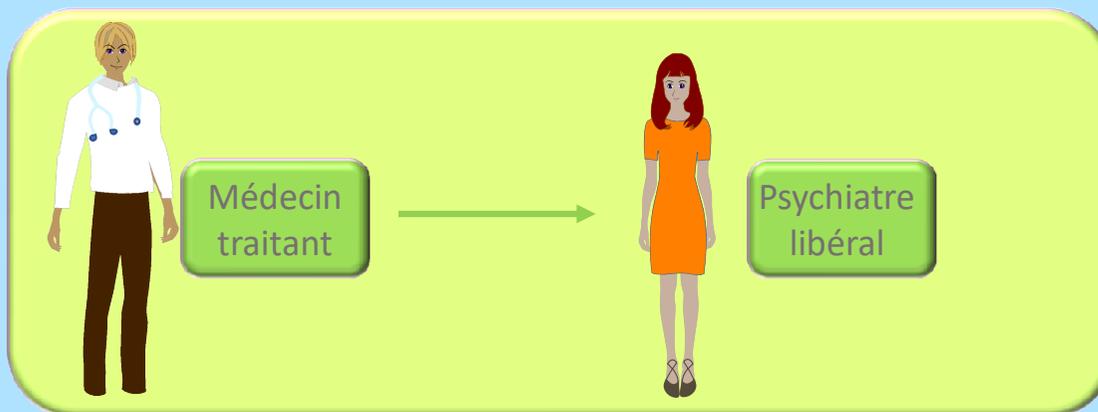
Secteur G04

Secteur G05

6. Le parcours de soins



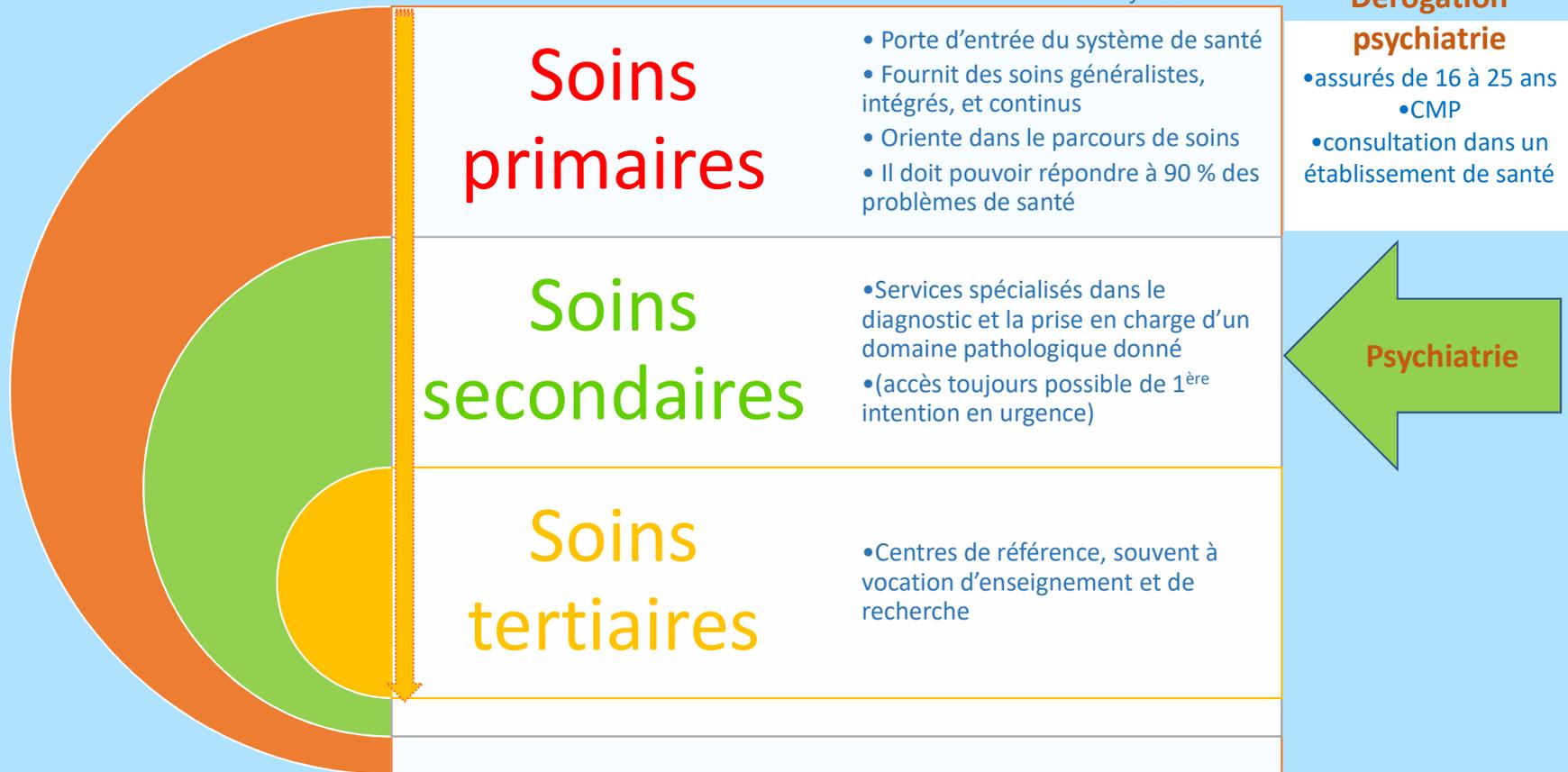
L'entrée
dans les soins



Le parcours de soins coordonné

La place singulière de la psychiatrie

Classification OMS



Parcours de soins coordonné : (loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie) Objectif : rationalisation des soins ; le médecin traitant coordonne les soins au niveau primaire et ouvre le niveau secondaire pour un même assuré ; le respect du parcours conditionne la prise en charge à taux normal des dépenses de santé.



5. Les urgences psychiatriques

- Les urgences psychiatriques représentent environ 20%
- Lieu d'observation des fonctionnements et des dysfonctionnements des institutions avec lesquelles elle s'articule, les unités d'urgences psychiatriques peuvent révéler :
 - la faillite de la prévention,
 - le manque de structures adaptées à une population spécifiques (ex : soins aux personnes âgées, aux adolescents, toxicomanes, prise en charge des personnes en situation de grande précarité psycho-sociale),
 - mais aussi le défaut de places dans les secteurs de santé mentale pour les patients.

6. L'organisation du secteur (adultes)

Unité d'hospitalisation

Unité
d'entrée

Unité de
longue
évolution



Secteur ambulatoire

Centre médico-psychologique

Hôpital de jour

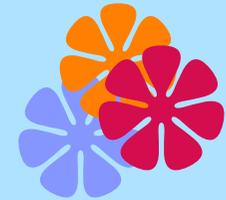
Centre d'Accueil à Temps Partiel

Appartements thérapeutiques

Postcure • Centre d'Accueil et de
Crise • Placement familial



La sectorisation Organisation actuelle



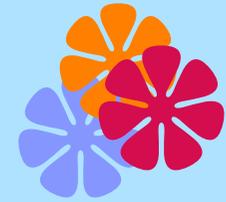
Article L3221-4 du code de la santé publique (modifié par la loi du 26 janvier 2016)

- Le directeur général de l'ARS désigne, parmi les établissements de santé autorisés en psychiatrie et assurant le service public hospitalier, les établissements de santé assurant la mission de psychiatrie de secteur et sa déclinaison pour les enfants et les adolescents. Afin que l'ensemble de la région soit couvert, il affecte à chaque établissement ainsi désigné une zone d'intervention. Sur cette zone, l'établissement s'engage à travailler en partenariat avec les autres acteurs.
- Chaque établissement détermine, dans un projet d'établissement, les modalités d'organisation et de fonctionnement de cette activité dans la zone qui lui a été affectée et sa déclinaison pour les enfants et les adolescents, **qu'il décline en territoires de proximité appelés secteurs de psychiatrie.**

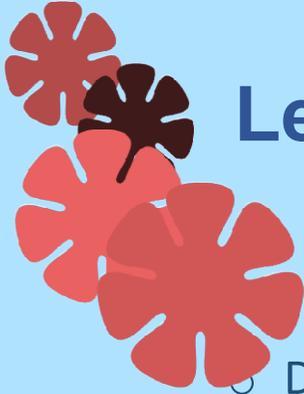


La sectorisation

Organisation actuelle



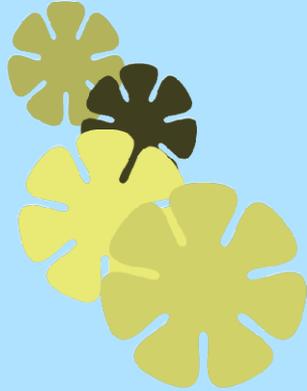
- 815 secteurs de psychiatrie adultes
Chacun comprenant près de 56.100 habitants de + 20 ans
- 320 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile
Chacun comprenant près de 49.000 habitants jusqu'à 20 ans
- On distingue :
 - La psychiatrie générale : « G »
 - La psychiatrie en milieu pénitentiaire : « P »
 - Les intersecteurs toxicomanie : « A »
 - Les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile : « I »



Le Centre Médico-Psychologique (CMP)

(Psychiatrie adultes)

- Définition réglementaire : unités de coordination et d'accueil en milieu ouvert, organisant des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'interventions à domicile, mises à la disposition d'une population. Ils peuvent comporter des antennes auprès de toute institution ou établissement nécessitant des prestations psychiatriques ou de soutien psychologique (arrêté du 14 mars 1986)
- Le CMP est la **structure pivot des soins du secteur**. Il assure des consultations psychiatriques et une prise en charge psychologique et sociale pour toute personne en souffrance psychique. Il organise leur orientation éventuelle vers des structures adaptées (CATTP, hôpital de jour, unité d'hospitalisation psychiatrique, foyers...).
- Une **équipe pluridisciplinaire** assure la coordination des soins psychiatriques pour la population du secteur : psychiatres, psychologues, infirmiers, assistants sociaux, ergothérapeutes...



L'hôpital de jour (HDJ)

(Psychiatrie adultes)

- Définition réglementaire : il assure des soins polyvalents, individualisés et intensifs prodigués dans la journée, le cas échéant à temps partiel (arrêté du 14 mars 1986)
- L'hospitalisation de jour consiste en la prise en charge des patients en soins intensifs ambulatoires, à la journée, en secteur adultes, ne relevant pas d'une hospitalisation à temps complet
- L'hospitalisation de jour s'étend sur 3 à 6 mois, est marquée par sa régularité et son intensité et comprend des prises en charge groupales et individuelles, des repas thérapeutiques, la délivrance et l'administration d'un traitement
- L'HDJ a pour mission de :
 1. prévenir les hospitalisations complètes (crise suicidaire, décompensation psychopathologique) et de prodiguer des soins de suite immédiats en post-hospitalisation complète
 2. Assurer un accompagnement sanitaire et social sur un mode intensif



Le Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP)

(Psychiatrie adultes)

- Définition réglementaire : propose aux patients des actions de soutien et de thérapeutique de groupe visant à maintenir ou à favoriser une existence autonome (arrêté du 14 mars 1986)
- Le CATTP propose des activités d'une demi-journée (ex : musique, peinture, expression corporelle, théâtre).
- Ces activités favorisent les approches relationnelles, la communication et l'affirmation de soi.
- Il peut s'insérer entre l'hôpital de jour et le CMP.



Appartements thérapeutiques

(Psychiatrie adultes)

- Définition réglementaire : unités de soins, à visée de réinsertion sociale, mis à disposition de quelques patients pour des durées limitées et nécessitant une présence importante, sinon continue, de personnels soignants (arrêté du 14 mars 1986)
- Ils sont gérés par des équipes de psychiatrie, et permettent aux résidents de vivre de façon autonome tout en étant suivis pour ce qui est du traitement et également, le plus souvent, de la gestion de la vie quotidienne.
- Ils constituent une alternative à l'hospitalisation et s'inscrivent pleinement comme transition entre l'hospitalisation et la réinsertion



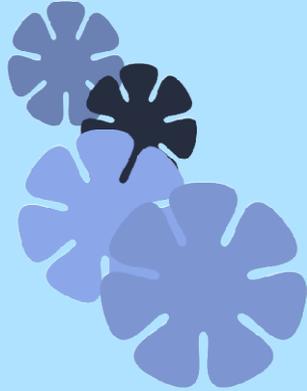
Organisation actuelle Psychiatrie infanto-juvénile

- Elle regroupe différentes structures et services correspondant à l'âge des patients pris en charge, aux pathologies présentées et au type d'environnement qui est le leur.
- **Périnatalité** : en maternité et psychiatrie de liaison
- Psychiatrie « mère – bébé » jusqu'à 2 ans
- **CMP pour enfants et adolescents**
- **Hôpitaux de jour pour enfants et adolescents**
- **Maison des adolescents** : Lieu d'accueil et de soin du malaise des adolescents (de 12 ans à 18 ans avec une extension possible jusqu'à 25 ans) et de leurs proches • La MDA accueille gratuitement, avec ou sans rendez-vous, les adolescents et ceux qui les entourent
- **Unités d'hospitalisation spécifiques pour adolescents** (depuis 1990')
- Interventions dans la vie scolaire



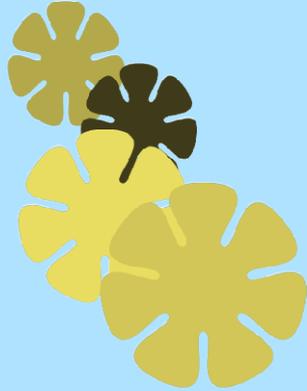
Organisation actuelle Psychiatrie des personnes âgées

- Plus de 20% des adultes de 60 ans et plus dans le monde souffrent d'un trouble de santé mentale ou neurologique et 6,6% des incapacités chez les plus de 60 ans sont attribuées à des troubles psychiques ou neurologiques. Les troubles les plus courants sont la démence et la dépression.
- Les troubles anxieux touchent 3,8% de la population âgée, les problèmes liés à l'abus de substances psychoactives 1% et environ un quart des suicides dans le monde concernent des personnes âgées de 60 ans ou plus. Les problèmes liés à l'abus de substances psychoactives chez les personnes âgées sont souvent négligés ou mal diagnostiqués.
- Le risque d'épuisement physique et mental, en particulier chez les aidants âgés, impose une attention particulière des soignants. Des accompagnements psychologiques conjoints ou individuels doivent être systématiquement proposés.



Organisation actuelle Addictologie

- **Prise en charge hospitalière :**
 - consultations d'addictologie (tabaccologie, alcoologie, toxicomanie et d'addictions sans substance psychotrope) au sein d'un pôle de l'hôpital
 - Les équipes hospitalières de liaison et de soins en addictologie ont pour mission de repérer les patients en difficultés pendant leur hospitalisation, d'apporter une première réponse et d'orienter dans le parcours de soins
 - Pour les patients nécessitant une prise en charge plus spécifique ou une hospitalisation, des services d'addictologie proposant des sevrages simples ou complexes ont été créés à partir de 2007
 - Les CHU peuvent comporter des pôles d'addictologie (service d'addictologie de recours, centre régional de référence, de formation et de recherche)



La prévention du suicide

- En France métropolitaine depuis 2012, plus de 9.000 personnes se suicident chaque année, dont 75% étaient des hommes. Chaque année, 300.000 personnes sont endeuillées par un suicide et 3.750.000 sont touchées par la tentative de suicide d'un proche (DREES 2012, Santé publique France 2019).
- Les urgences psychiatriques voit 20% de leur activité liés à la crise suicidaire. L'ensemble de l'organisation des soins psychiatriques participe à la prévention et la prise en charge du risque suicidaire
- Face à ce problème de santé publique, l'Observatoire national du suicide a été créé en 2013
- Des structures spécifiques : Centre de Prévention du Suicide / Psymobile



Les soutiens extérieurs aux patients

- Conseil local de santé mentale : Un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) est un lieu de concertation et de coordination entre les services de psychiatrie publics, les élus locaux du territoire concerné, les usagers et les aidants.
- CCAS (Conseil communal d'action sociale) : établissement public communal intervenant principalement en matière sociale
- MDR : Maisons du Rhône (MDR) ont pour mission de gérer tous les domaines relevant des compétences départementales (social, handicap, santé...)

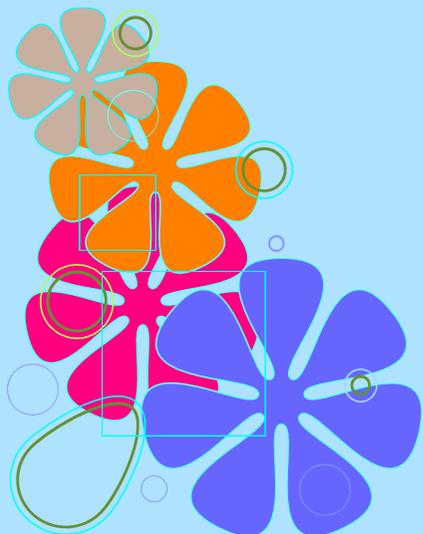


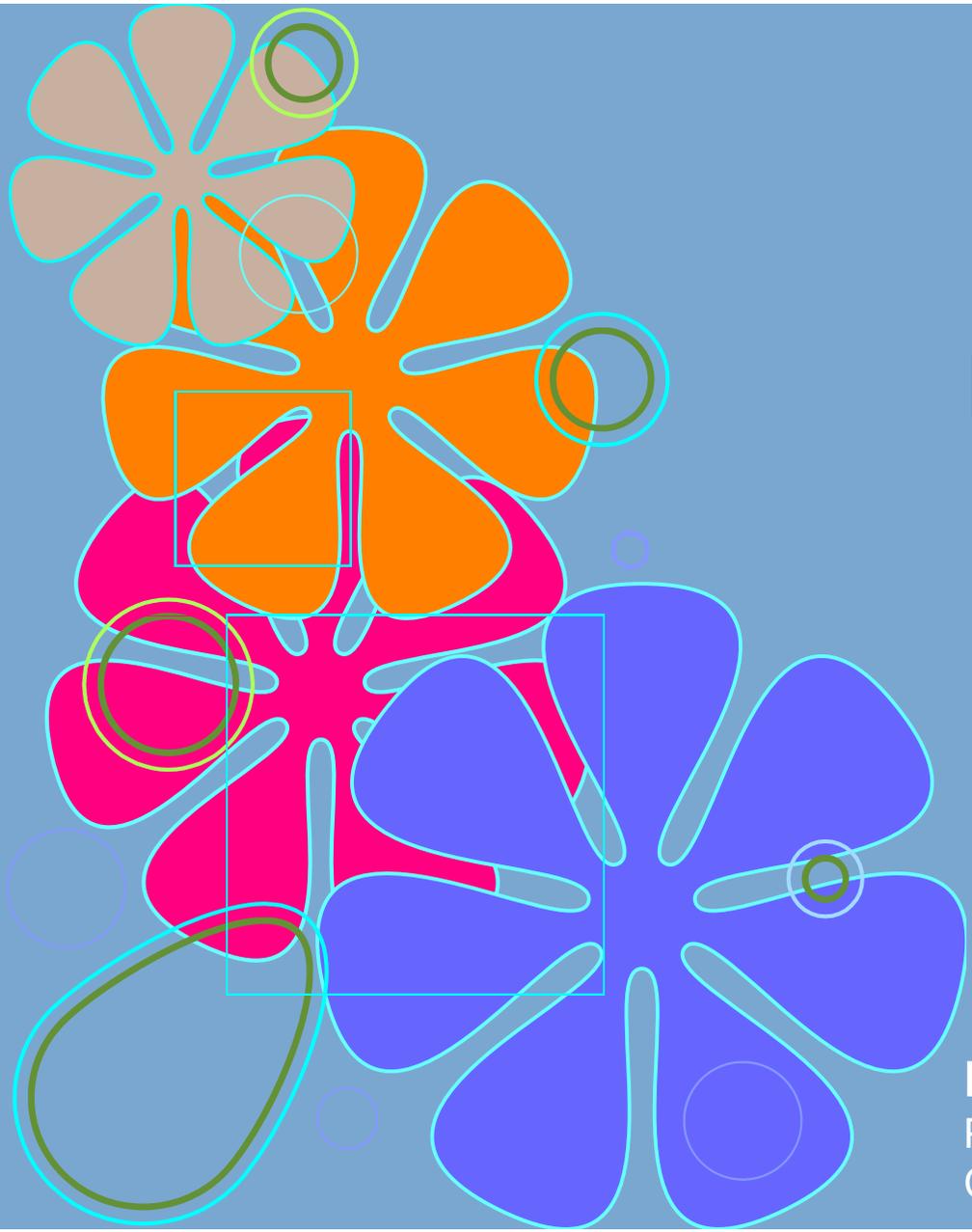
Les soutiens extérieurs aux patients

- Réseau associatif : Unafam, Fnapsy, Orloges, Habitat et humaniste, Santé mentale et communauté, Grim
- GEM (Groupe d'entraide mutuel) : Associations, ateliers, clubs et lieux de loisirs et de rencontres, par et pour les usagers et ex-usagers en psychiatrie. Les GEM sont avant tout des lieux de convivialité, d'échanges et de créativité.

Observations critiques

- Délais de prise en charge trop longs
- Retard dans le diagnostic
- Réponse médicamenteuse trop fréquente
- Absence d'accompagnement social et médical suffisamment solide
- Accompagnement social trop fragile
- Isolement
- Défaut d'hébergement protégé en nombre suffisant
- Complexité de l'organisation des soins





Parcours de soins en psychiatrie

Dr Natalie GILOUX
Psychiatre, Praticien hospitalier
Centre Hospitalier Le Vinatier

