

## PSYCHIATRIE

### > Zones de référence :

Conformément à l'arrêté N°2018-DSTRAT-0001 relatif à la définition des zones du schéma régional de santé de la région Centre-Val de Loire, la zone de référence est le département.

### > Objectifs quantitatifs – Implantations :

> Les établissements de santé assurant la mission de psychiatrie de secteur pour adultes d'une part et en infanto-juvénile d'autre part, seront désignés par le directeur général de l'Agence régionale de santé qui leur attribuera une zone d'intervention sur chaque territoire de santé, comme le prévoit l'article L3221-4 du code de la santé publique.

### > Psychiatrie Adulte

> Tout établissement de santé disposant d'une autorisation en hospitalisation à temps plein est fondé à disposer d'une autorisation en hospitalisation de jour et en hospitalisation de nuit, et à en demander l'autorisation le cas échéant. La création de ces nouvelles implantations sera subordonnée à la transformation de lits d'hospitalisation complète en places afin de garantir la substitution effective des prises en charge.

> Les implantations décrites ci-après correspondent aux sites géographiques des services (une adresse équivalant à une implantation, quel que soit le nombre de services ou de places situés à cette adresse).

SRS-OQOS-IMPLANTATIONS PAR ZONE ET MODE DE PRISE EN CHARGE				
DÉCLINAISON TERRITORIALE	Modalités de prise en charge	Nombres d'implantations		
		Bilan de l'existant	Mini	Maxi
<b>RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE</b>	Structures d'hospitalisation à temps plein	32	31	31
	Structures d'hospitalisation de jour	43	42	46
	Structures d'hospitalisation de nuit	11	11	30
	Services de placement familial thérapeutique	272	272	272
	Appartements thérapeutiques	60	60	60
	Centres de crise	4	6	7
	Centres de posture psychiatrique	0	6	6
	Structures d'hospitalisation à temps plein	4	4	4
	Structures d'hospitalisation de jour	9	8	9
	Structures d'hospitalisation de nuit	0	0	4
<b>CHER (18)</b>	Services de placement familial thérapeutique	245	245 (1)	245 (1)
	Appartements thérapeutiques	0	0 (1)	0 (1)
	Centres de crise	1	1	1
	Centres de posture psychiatrique	0	1	1
	Structures d'hospitalisation à temps plein	5	5	5
<b>EURE-ET-LOIR (28)</b>	Structures d'hospitalisation de jour	5	5	5
	Structures d'hospitalisation de nuit	4	4	5
	Services de placement familial thérapeutique	6	6 (1)	6 (1)
	Appartements thérapeutiques	0	0 (1)	0 (1)
	Centres de crise	2	1	2
<b>INDRE (36)</b>	Centres de posture psychiatrique	0	1	1
	Structures d'hospitalisation à temps plein	3	3	3
	Structures d'hospitalisation de jour	4	4	4
	Structures d'hospitalisation de nuit	1	1	3
	Services de placement familial thérapeutique	0	0 (1)	0 (1)
<b>LOIRET (45)</b>	Appartements thérapeutiques	31	31 (1)	31 (1)
	Centres de crise	0	1	1
	Centres de posture psychiatrique	0	1	1

SRS-OQOS-IMPLANTATIONS PAR ZONE ET MODE DE PRISE EN CHARGE				
DÉCLINAISON TERRITORIALE	Modalités de prise en charge	Nombres d'implantations		
		Bilan de l'existant	Mini	Maxi
<b>INDRE-ET-LOIRE (37)</b>	Structures d'hospitalisation à temps plein	9	8	8
	Structures d'hospitalisation de jour	9	9	10
	Structures d'hospitalisation de nuit	3	3	8
	Services de placement familial thérapeutique	1	1 (1)	1 (1)
	Appartements thérapeutiques	3	3 (1)	3 (1)
	Centres de crise	1	1	1
	Centres de posture psychiatrique	0	1	1
<b>LOIR-ET-CHER (41)</b>	Structures d'hospitalisation à temps plein	6	6	6
	Structures d'hospitalisation de jour	6	6	7
	Structures d'hospitalisation de nuit	3	3	6
	Services de placement familial thérapeutique	14	14 (1)	14 (1)
	Appartements thérapeutiques	0	0 (1)	0 (1)
	Centres de crise	0	1	1
	Centres de posture psychiatrique	0	1	1
<b>LOIRET (45)</b>	Structures d'hospitalisation à temps plein	5*	5	5
	Structures d'hospitalisation de jour	10	10	11
	Structures d'hospitalisation de nuit	0	0	4
	Services de placement familial thérapeutique	6	6 (1)	6 (1)
	Appartements thérapeutiques	26	26 (1)	26 (1)
	Centres de crise	0	1	1
	Centres de posture psychiatrique	0	1	1

\*Dont une UHSA (unité hospitalière spécialement aménagée pour les détenus)

(1) Les objectifs en matière de placement, familial thérapeutique et d'appartements thérapeutiques, feront l'objet d'une révision au cours de la période du Projet régional de santé après évaluation des besoins sur chaque territoire de santé.

### ÉVOLUTIONS DE L'OFFRE PAR TERRITOIRE DE SANTÉ :

> Regroupement de 2 hôpitaux de jour  
 > Possibilité de créer 4 implantations d'hospitalisation de nuit  
 > Activité de placement familial thérapeutique à réorienter sur la satisfaction des besoins régionaux  
 > Possibilité de créer un centre de posture psychiatrique

> Possibilité de créer 1 implantation supplémentaire d'hospitalisation de nuit  
 > Possibilité de créer un centre de posture psychiatrique

> Possibilité de créer 2 implantations supplémentaires d'hospitalisation de nuit  
 > Possibilité de créer un centre de crise  
 > Possibilité de créer un centre de posture psychiatrique

> En hospitalisation temps plein : regroupement de 2 implantations  
 > Possibilité de créer 1 implantation supplémentaire d'hospitalisation de jour  
 > Possibilité de créer 5 implantations supplémentaires d'hospitalisation de nuit  
 > Possibilité de créer un centre de posture psychiatrique

> Possibilité de créer une implantation supplémentaire d'hospitalisation de jour  
 > Possibilité de créer 3 implantations supplémentaires d'hospitalisation de nuit  
 > Possibilité de créer un centre de crise  
 > Possibilité de créer un centre de posture psychiatrique

> Possibilité de créer une implantation supplémentaire d'hospitalisation de jour  
 > Possibilité de créer 4 implantations d'hospitalisation de nuit  
 > Possibilité de créer un centre de crise  
 > Possibilité de créer un centre de posture psychiatrique

► Psychiatrie infanto-juvénile (0 à 18 ans)

DÉCLINAISON TERRITORIALE		Modalités de prise en charge		SRS-OOOS-IMPLANTATIONS PAR ZONE ET MODE DE PRISE EN CHARGE		
				Nombres d'implantations		Objectifs
		Bilan de l'existant	Mini	Maxi		
RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE	Structures d'hospitalisation à temps plein**	8	8	11		
	Structures d'hospitalisation de jour	23	22	27		
	Structures d'hospitalisation de nuit	1	1	10		
	Services de placement familial thérapeutique	27	27 (t)	27 (t)		
CHER (18)	Centres de crise	0	0	2		
	Centres de posture psychiatrique	0	0	0		
	Structures d'hospitalisation à temps plein	1	1	1		
	Structures d'hospitalisation de jour	5	4	5		
LOIR-ET-LOIR (28)	Structures d'hospitalisation de nuit	0	0	1		
	Services de placement familial thérapeutique	0	0 (t)	0 (t)		
	Centres de crise	0	0	0		
	Centres de posture psychiatrique	0	0	0		
INDRE (36)	Structures d'hospitalisation à temps plein	1	1	1		
	Structures d'hospitalisation de jour	5**	5	5		
	Structures d'hospitalisation de nuit	0	0	1		
	Services de placement familial thérapeutique	5	5 (t)	5 (t)		
LOIRET (45)	Centres de crise	0	0	0		
	Centres de posture psychiatrique	0	0	0		
	Structures d'hospitalisation à temps plein	1	1	1		
	Structures d'hospitalisation de jour	1	1	1		
INDRE-ET-LOIRE (37)	Structures d'hospitalisation de nuit	0	0	1		
	Services de placement familial thérapeutique	6	6 (t)	6 (t)		
	Centres de crise	0	0	0		
	Centres de posture psychiatrique	0	0	0		
LOIR-ET-CHEER (41)	Structures d'hospitalisation à temps plein	2*	2	5		
	Structures d'hospitalisation de jour	3	3	6		
	Structures d'hospitalisation de nuit	1	1	4		
	Services de placement familial thérapeutique	0	0 (t)	0 (t)		
LOIRET (45)	Centres de crise	0	0	0		
	Centres de posture psychiatrique	0	0	1		
	Structures d'hospitalisation à temps plein	0	0	0		
	Structures d'hospitalisation de jour	2**	2	2		
LOIRET (45)	Structures d'hospitalisation de nuit	4	4	4		
	Services de placement familial thérapeutique	3	3 (t)	3 (t)		
	Centres de crise	0	0	0		
	Centres de posture psychiatrique	0	0	0		
LOIRET (45)	Structures d'hospitalisation à temps plein	1	1	1		
	Structures d'hospitalisation de jour	5	5	6		
	Structures d'hospitalisation de nuit	0	0	1		
	Services de placement familial thérapeutique	13	13 (t)	13 (t)		
LOIRET (45)	Centres de crise	0	0	1		
	Centres de posture psychiatrique	0	0	0		

ÉVOLUTIONS DE L'OFFRE PAR TERRITOIRE DE SANTÉ :	
<b>CHER (18)</b>	► Possibilité de créer 1 implantation en hôpital de nuit
<b>EURE-ET-LOIR (28)</b>	► Possibilité de créer 1 implantation en hôpital de nuit
<b>INDRE (36)</b>	► Possibilité de créer 1 implantation en hôpital de nuit
<b>INDRE-ET-LOIRE (37)</b>	► Possibilité de créer 3 implantations supplémentaires en temps plein permettant la mise en place d'une unité de pédopsychiatrie mère-enfants, d'une unité d'hospitalisation à temps complet pour enfants et d'un foyer thérapeutique soins-études pour adolescents ► Possibilité de créer 3 implantations supplémentaires en hôpital de jour ► Possibilité de créer 3 implantations supplémentaires en hôpital de nuit
<b>LOIR-ET-CHEER (41)</b>	► Possibilité de créer 2 implantations en hôpital de nuit
<b>LOIRET (45)</b>	► Possibilité de créer 1 implantation supplémentaire en hôpital de jour ► Possibilité de créer 1 implantation en hôpital de nuit

(t) Les objectifs en matière de placement familial thérapeutique feront l'objet d'une révision au cours de la période du projet régional de santé après évaluation des besoins sur chaque territoire de santé.

\* dont une unité dédiée aux enfants souffrants de pathologies neuro-développementales

\*\* dont une unité de soins intégration scolaire

† Les troubles affectifs et l'autisme sont traités dans le cadre des parcours spécifiques du projet régional de santé

► Gradation des soins :

La gradation des soins est organisée sur chacun des territoires de santé en tenant compte des grands principes ci-dessous elle peut être adaptée selon les réalités territoriales dans le cadre d'un accord formalisé entre les acteurs.

Trois niveaux de gradation sont définis :

► **niveau I (soins primaires)** : offre de premier recours, porte d'entrée dans le système de soins, il se structure autour d'une offre ville-hôpital englobant les acteurs de soins primaires (médecins généralistes, psychiatres libéraux, psychologues) et les prises en charge de première intention réalisées par les acteurs hospitaliers (centres médico-psychologiques) ou certaines structures pluridisciplinaires (ex : maisons des adolescents). Une attention particulière sera portée à l'accessibilité de la population à ce niveau 1 en termes de délais de rendez-vous.

► **niveau II ou secondaire** : regroupe des services spécialisés portés par la psychiatrie hospitalière privée ou publique dont une partie des structures de soins est déconcentrée dans la cité (hôpitaux de jour, appartements thérapeutiques...). Ce niveau assure la prévention, le diagnostic, les soins et la réadaptation et réhabilitation psychosociale pour l'ensemble des patholo-

gies mentales<sup>†</sup> : troubles anxio-dépressifs, risques suicidaires, troubles bipolaires, schizophrénies, troubles du développement et du comportement; troubles du comportement alimentaire...

► **niveau III ou tertiaire** : constitué de centres de référence et d'expertise, il comprend les services de soins les plus spécialisés dont la complexité et/ou la rareté des actes et des ressources justifient une vocation régionale ou interdépartementale. Ces centres ont également une vocation d'enseignement et de recherche.

Sont d'ores et déjà identifiées les structures à vocation régionale suivantes :

- le Centre de Ressources pour les intervenants auprès d'Auteurs de Violences Sexuelles (CRIAIVS) à Tours (37) ;
- le Centre régional autisme (CRA) à Tours (37) ;
- le Centre Mémoire de Ressources et de Recherche (CM2R) à Tours (37) ;

► le Centre Expert Dépression Résistante (CEDR) à Tours, labellisé par la Fondation Fondamental ;

► l'Unité d'hospitalisation spécialement aménagée pour les détenus (UHSA) à Fleury les Aubrais (45) ;

- la cellule d'urgence médico-psychologique régionale (Orléans, 45) pour la prise en charge des urgences médico-psychologiques, en lien avec les cellules d'urgence médico-psychologique départementales, ces cellules relevant du dispositif de l'aide médicale urgente ;

Le besoin de mise en place de dispositifs de niveau III à vocation régionale est défini pour les activités suivantes :

- un centre de référence régional en matière de troubles de la conduite alimentaire comportant notamment des lits permettant une hospitalisation en temps complet en cas d'urgence (risque suicidaire ou d'auto-agression important), d'épuisement ou de crise familiale, avant que le risque vital ne soit engagé ou en cas d'échec des soins ambulatoires (aggravation ou chronicisation) ; la prise en charge initiale de ces troubles relevant du niveau I en ambulatoire et/ou du niveau II en hôpital de jour, en lien avec les services de soins somatiques et soins de suite et de réadaptation ;
- un centre de référence en matière de troubles du déficit de l'attention et hyperactivité (TDAH) dont le périmètre comprendra également les problématiques existant à l'âge adulte ;

- une unité mère-enfant/parents-enfants comportant des lits d'hospitalisation complète et centrés sur le soin de la relation précoce mère-enfant qui s'agit d'une dimension préventive ou de soins d'une pathologie du lien déjà établie, par une prise en charge de la mère, de l'enfant et de leur interaction ; la prise en charge de ce type de problématiques nécessitant par ailleurs d'être organisée sur chaque territoire selon des modalités de jour et/ou en ambulatoire.

#### ➤ Objectifs qualitatifs :

### 1- Développer le repérage et la prise en charge précoce des troubles psychiques

Pour les établissements publics autorisés en psychiatrie, il s'agira de développer l'accessibilité de la population aux centres médico-psychologiques (CMP), par un maillage géographique permettant de couvrir chaque territoire de santé et par un développement des amplitudes d'accueil (jours et horaires d'ouverture).

Les délais moyens de rendez-vous seront recueillis mensuellement dans chaque structure CMP (pivots et antennes) qui s'attachera à les suivre, les analyser et à mettre en place des actions afin de les réduire.

Le développement des pratiques avancées sera encouragé, la mise en place d'un premier entretien par un infirmier compétent en psychiatrie (ou un psychologue) permettant de réaliser un premier accueil et d'organiser la prise en charge, le cas échéant en orientant sans délai les situations urgentes.

La prise en charge précoce des troubles nécessite un lien étroit des acteurs susceptibles de repérer des troubles (médecins généralistes, psychologues, psychiatres, établissements médico-sociaux, professionnels de l'éducation nationale...) et les établissements de psychiatrie. Une permanence téléphonique pourrait être mise en

place afin de répondre aux besoins d'avis spécialisés et de faciliter l'orientation des personnes vers un diagnostic et des soins.

Par ailleurs, une cartographie de l'offre disponible sera élaborée sur les différents territoires avec la collaboration des établissements de psychiatrie de manière à identifier et localiser les différents services existants, les centres spécialisés et les prises en charge spécifiques.

Un accès facile à ces informations, tant pour les professionnels que pour la population, sera organisé pour faciliter l'orientation des patients.

### 2- Promouvoir un parcours de santé et de vie faisant du lieu de vie le centre des prises en charge et des accompagnements

Les modes de prise en charge alternatifs à l'hospitalisation temps plein seront privilégiés. Les hospitalisations en psychiatrie, notamment au long cours, feront l'objet d'une analyse afin de déterminer leur pertinence et les raisons ne permettant pas de réorientation vers un logement adapté ou en institution médico-sociale. L'objectif est de réduire les hospitalisations inadéquates de moitié à échéance du PRS.

Les hôpitaux de jour et les prises en charge ambulatoire (CMP, CATT) seront développés et renforcés, le cas échéant par un déploiement des moyens dédiés à l'hospitalisation en temps plein.

L'objectif est d'augmenter la part des prises en charge hospitalières en ambulatoire à 85 % à échéance du PRS.

L'hébergement en appartements thérapeutiques et le placement familial thérapeutique feront l'objet d'une évaluation des besoins sur chaque territoire de santé.

Afin d'optimiser les ressources et permettre une présence médicale effective, le regroupement des dispositifs d'hôpitaux de jour, hôpitaux de nuit, CMP et CATT en un même lieu est à poursuivre.

Par ailleurs, il conviendra de développer « l'aller-vers » des équipes de psychiatrie au domicile et sur les lieux de vie en institution : EHAP, structures pour personnes handicapées, permettant de prévenir les situations de crise et ainsi éviter les hospitalisations (visites des équipes de secteur, mise en place d'équipes mobiles pouvant être spécialisées, consultations avancées, développement de la télémédecine).

L'insertion et l'inclusion sociale, notamment pour les personnes souffrant de troubles sévères et persistants à risque ou en situation de handicap psychique, devront être recherchées en partenariat avec les acteurs sociaux et médico-sociaux sous différents aspects : accès/maintien dans un logement (de droit commun de manière préférentielle ou logement inclusif, services d'aide à domicile), accès/maintien dans un milieu professionnel ordinaire et/ou accompagné, formation professionnelle et accès aux droits sociaux. La coordination socio-sanitaire devra être renforcée et améliorée car elle est primordiale dans le parcours de ces personnes se trouvant souvent en situation d'isolement ou de précarité du fait de leurs troubles.

Par ailleurs, les équipes de psychiatrie s'attacheront à améliorer l'implication des patients et des familles dans le projet de soin et de vie. L'objectif de rétablissement de la personne sera pris en compte en développant en particulier la réhabilitation psychosociale et l'éducation thérapeutique.

Enfin, le maintien sur le lieu de vie nécessite une organisation permettant de prendre en charge les crises et situations d'urgence, y compris à domicile dans le cadre d'une admission en soins sans consentement. L'organisation devra être formalisée entre les acteurs concernés (établissements de psychiatrie, centres d'accueil et de crise, service des urgences, SAMU, SDIS, transporteurs, forces de l'ordre) et rendue lisible sur les modalités d'intervention et le périmètre d'action de chaque acteur (logigramme), ceci en distinguant la prise en charge enfants, adolescents et adultes.

### 3- Organiser la continuité du parcours de santé des personnes souffrant de troubles psychiques, par la coordination étroite entre les différents acteurs concernés

Il s'agira, pour les établissements de santé autorisés en psychiatrie, de prévenir les points potentiels de ruptures de parcours, et tout particulièrement :

- en améliorant la prise en charge somatique des patients de psychiatrie, notamment en renforçant leur collaboration avec les médecins généralistes : suivi coordonné, transmission des informations ; L'objectif est d'atteindre 80 % de courriers de sortie d'hospitalisation en psychiatrie transmis dans les 8 jours (indicateur IPAQSS),

- En prévenant suffisamment en amont les ruptures liées à l'âge : adresse adulte-personnes âgées, ce qui nécessitera une plus grande collaboration entre les différents services hospitaliers concernés et les établissements médico-sociaux,

- En anticipant sur la prise en charge en aval des hospitalisations, en articulation avec tous les dispositifs permettant de réinsérer la personne dans son lieu de vie de manière la plus adaptée,

- Pour les personnes suivies en institution (personnes handicapées, personnes âgées), en renforçant la collaboration avec les structures de manière à prévenir des crises et à faciliter, autant que de besoin, un accès aux soins psychiatriques (séjours séquentiels) ainsi que leur retour en institution,

- En développant l'articulation avec la justice dans le cadre des soins sous contrainte et des sorties de détention.

Par ailleurs, chaque établissement de psychiatrie devra s'impliquer dans les coordinations en santé mentale et conseils locaux de santé mentale existant et contribuer à la gestion des cas complexes avec les autres acteurs, celle-ci étant organisée selon un dispositif spécifique à identifier sur chaque territoire.

Des formations croisées, échanges de pratique, retours d'expérience seront déployés afin de développer l'interconnaissance des différents acteurs impliqués et de faciliter ainsi leur coordination effective.