



Psychiatrie

1 ZONE DE RÉFÉRENCE

La zone de référence est le département.

2

ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC - SITUATION DES IMPLANTATIONS

Au 1^{er} janvier 2023, 25 établissements de santé sont autorisés en psychiatrie dont 23 en psychiatrie de l'adulte et 14 en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (2 exclusivement).

Le bilan au 31 mars 2023 des objectifs quantifiés de l'offre de soins de psychiatrie est le suivant :

	MODALITÉS DE SOINS	OQOS AUTORISÉS
Psychiatrie adultes	Hospitalisation à temps plein	30
	Hospitalisation à temps partiel de jour	46
	Hospitalisation à temps partiel de nuit	13
	Placement familial thérapeutique ⁴	272
	Appartement thérapeutique ⁵	60
	Centre de crise	4
	Centre de post-cure psychiatrique	0
Psychiatrie infanto-juvénile	Hospitalisation à temps plein	10
	Hospitalisation à temps partiel de jour	26
	Hospitalisation à temps partiel de nuit	1
	Placement familial thérapeutique (1)	27
	Appartement thérapeutique (1)	0
	Centre de crise	0
	Centre de post-cure psychiatrique	0

3

ORIENTATIONS NATIONALES ET LEURS DÉCLINAISONS RÉGIONALES

Depuis juin 2018, le domaine de la santé mentale et la psychiatrie fait l'objet d'une feuille de route transversale s'articulant autour de 3 axes :

→ Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique, et prévenir le suicide,

⁴. En nombre de places.

⁵. En nombre de places.

- Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité,
- Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique.

Cette stratégie a été enrichie de nouvelles mesures issues des assises de la psychiatrie et de la santé mentale et consolidée au 1^{er} mars 2023. Les différents axes sont déclinés au sein du **parcours spécifique « santé mentale »** du projet régional de santé et ont vocation à trouver leur traduction au plus près des territoires, notamment dans le cadre de la dynamique des projets territoriaux de santé mentale.

La réforme nationale des autorisations s'est traduite, par ailleurs, par la parution de deux décrets en date du 28 septembre 2022 et d'un arrêté en date du 2 mars 2023 définissant désormais les conditions d'implantation et de fonctionnement de l'activité de soins de psychiatrie et fixant les modalités de prise en charge pouvant être déployées en dehors du site autorisé.

L'activité de soins de psychiatrie est désormais organisée en 4 mentions :

- Psychiatrie de l'adulte,
- Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent,
- Psychiatrie périnatale,
- Soins sans consentement.

4 OBJECTIFS QUALITATIFS

Les différentes évolutions attendues dans le secteur de psychiatrie vont être guidées par la nouvelle réglementation qui encadre désormais l'activité.

L'objectif général est de renforcer la qualité et la sécurité des soins et des pratiques en psychiatrie, d'améliorer les parcours de soins et l'accessibilité aux soins ainsi que renforcer les coopérations entre acteurs sur un même territoire.

L'activité de psychiatrie doit comprendre les actions à visée préventive, diagnostique, thérapeutique et de réadaptation et s'inscrire dans une logique d'organisation territoriale, intégrant l'ensemble des établissements autorisés afin de proposer des parcours de soins répondant aux besoins identifiés sur le territoire.

Au sein de cette organisation territoriale, chaque établissement devra mettre en œuvre un certain nombre d'objectifs :

- Organiser la continuité des soins et l'accès aux soins non-programmés,
- Prévenir et structurer la prise en charge des crises et des urgences psychiques,
- Organiser un parcours de soins personnalisé du patient, incluant la prise en compte de ses

comorbidités somatiques et addictives et l'accès à des soins de réhabilitation psychosociale afin de contribuer à sa réinsertion et son inclusion sociale,

- Développer « l'aller-vers » des équipes de psychiatrie sur les lieux de vie et apporter un appui aux professionnels dans la construction du parcours de santé et l'orientation des usagers (professionnels de premier recours, établissements de santé, établissements et services sociaux et médico-sociaux), y compris via une activité de télésanté,
- Mettre en place une organisation spécifique et adaptée notamment au passage à l'âge adulte afin d'assurer la continuité de la prise en charge et aux personnes âgées pour lesquelles la mobilisation de compétences de psychiatrie de la personne âgée, de gériatrie et de neurologie devra être organisée.

Au-delà de ces aspects désormais réglementés, 5 enjeux prioritaires ont été identifiés en région Centre-Val de Loire pour le secteur de psychiatrie :

Axe 1 : Réduire les hospitalisations inadéquates notamment les hospitalisations au long cours

Un certain nombre de patients sont maintenus

durablement dans les services d'hospitalisation (437 patients adultes étaient hospitalisés à temps plein depuis plus d'un an, en 2021, en région Centre-Val de Loire).

Or, l'hospitalisation au long cours en psychiatrie présente des conséquences majeures en termes de qualité de vie des patients (diminution des capacités de socialisation et des possibilités d'insertion, diminution des contacts avec les proches, chronicisation des troubles favorisée) et d'organisation des soins (embolisation des lits et difficultés de prises en charge en urgence).

Le mouvement de transformation de l'offre sanitaire doit se poursuivre. Il s'agit de recentrer les services de psychiatrie à temps plein sur la prise en charge des situations aiguës et de développer et renforcer les soins de réhabilitation psychosociale, l'ambulatoire et l'aller-vers (à domicile et en structures sanitaires, sociales et médico-sociales).

Parallèlement, il s'agira d'adapter quantitativement et qualitativement les possibilités d'accompagnements sociaux et médico-sociaux dans les différents territoires et de renforcer l'appui de la psychiatrie dans le suivi des personnes concernées.

Axe 2 : Développer les alternatives à l'hospitalisation temps plein

→ Notamment, renforcer les prises en charge en hôpital de jour et en ambulatoire, y compris sous forme intensive et à domicile, faire évoluer les organisations afin de réduire les délais d'attente pour un premier rendez-vous en ambulatoire (centre médico-psychologique notamment).

→ Recentrer l'activité de psychiatrie sur la réponse aux besoins de la population du Centre-Val de Loire. Au regard du recrutement extra-régional pouvant être important dans certains établissements.

Axe 3 : Conforter l'offre de soins de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Un effort est attendu notamment sur la prise en charge des publics suivis par l'aide sociale

à l'enfance et la protection judiciaire de la jeunesse et poursuivre le développement des offres spécialisées (personnes âgées, publics précaires, prise en charge des psychotraumatismes et des troubles du comportement alimentaire, soins de réhabilitation psychosociale).

Axe 4 : Promouvoir les droits des patients par la réduction des soins sans consentement et des pratiques d'isolement et de contention et le développement de leur « empowerment »

Les soins psychiatriques « libres » sont la règle (consentement du patient aux soins) et les soins sans consentement (SSC), l'exception. En cas de prise en charge en soins sans consentement, l'isolement et la contention des patients doivent être des pratiques de dernier recours (mise en œuvre d'un plan de prévention et de réduction). Par ailleurs, il s'agira de déployer les directives anticipées en psychiatrie. Le développement de l'éducation thérapeutique des patients, l'accès à des soins de réhabilitation psychosociale ainsi que les interventions de médiateurs santé pairs dans les services de psychiatrie représenteront par ailleurs d'importants leviers d'*empowerment*.

Axe 5 : Moderniser le secteur de psychiatrie

Par la promotion de l'innovation et de la recherche, le développement de la formation des professionnels et des pratiques avancées, une meilleure accessibilité à certains actes techniques (Électro-convulso-thérapie notamment) ainsi que le développement de l'usage du numérique.

→ **Graduer les soins sur chacun des territoires, en tenant compte des grands principes suivants :**

Niveau I : porte d'entrée dans le système de soins, il se structure autour d'une offre ville-hôpital englobant les acteurs du premier recours (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 I en termes de délais de rendez-vous et de prise en charge.

Niveau II : 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 pathologies mentales.

Niveau III : 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, voire inter-régionale. Ces centres ont également une vocation d'enseignement et de recherche.

→ **Conforter et développer l'offre de référence et d'expertise**, développée au sein du chapitre PRS « Offre de recours et de référence » qui a pour objectif de cartographier les centres experts existants et à venir.

Sont particulièrement identifiés :

- Un centre de référence régional en matière de troubles de la conduite alimentaire,
- Un centre de référence régional de psychiatrie de la personne âgée,
- Une unité de soins intensifs psychiatriques à vocation régionale.

5 OBJECTIFS QUANTITATIFS – IMPLANTATIONS

Pour chacune des quatre mentions, les titulaires d'autorisation d'activité de soins de psychiatrie proposent des prises en charge sous forme de séjours à temps complet, à temps partiel et de soins ambulatoires, y compris des soins à domicile, sur site ou par convention avec un autre titulaire.

Mention « Psychiatrie de l'adulte »

ZONES D'IMPLANTATION	MENTION	PSYCHIATRIE DE L'ADULTE NOMBRE D'IMPLANTATIONS GÉOGRAPHIQUES (SRS 2023-2028)	
		MINIMUM	MAXIMUM
Cher	Psychiatrie de l'adulte	3	4
Eure-et-Loir	Psychiatrie de l'adulte	3	4
Indre	Psychiatrie de l'adulte	2	3
Indre-et-Loire	Psychiatrie de l'adulte	8	10
Loir-et-Cher	Psychiatrie de l'adulte	5	6
Loiret	Psychiatrie de l'adulte	5	6
TOTAL	Psychiatrie de l'adulte	26	33

Évolutions attendues

→ Réduction attendue du nombre de lits d'hospitalisation au long cours par redéploiement le cas échéant vers une offre médico-sociale adaptée,

→ Possibilité de réduction de sites hospitaliers en temps plein, par regroupement ou par transformation,

→ Renforcement de l'offre dédiée à la prise en charge des troubles psychiatriques de la

personne âgée, en lien avec la filière gériatrique (cible d'une unité dédiée d'hospitalisation temps plein et d'une équipe mobile ayant des compétences en psychiatrie de la personne âgée par territoire),

→ Augmentation attendue des capacités d'hospitalisation en hôpital de jour, notamment

pour les territoires les moins équipés. La mise en place d'un nouveau site d'hôpital de jour ou l'augmentation des capacités d'un site d'hôpital de jour existant se réalisera de façon privilégiée par un redéploiement des lits d'hospitalisation en temps plein (création d'une place par transformation de deux lits temps plein).

Mention « Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent »

ZONES D'IMPLANTATION	MENTION	PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT NOMBRE D'IMPLANTATIONS GÉOGRAPHIQUES (SRS 2023-2028)	
		MINIMUM	MAXIMUM
Cher	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	1	1
Eure-et-Loir	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	3	3
Indre	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	1	1
Indre-et-Loire	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	4	4
Loir-et-Cher	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	3	3
Loiret	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	2	3
TOTAL	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	14	15

Évolutions attendues

→ Renforcement de l'offre de psychiatrie des enfants et des adolescents, notamment en termes de capacités d'hospitalisation temps plein⁶ et en hôpital de jour. Les établissements autorisés pour cette mention qui ne seront pas en mesure d'assurer les prises en charge en temps plein devront orienter les patients vers un établissement adapté (le cas échéant

en dehors du territoire) dans le cadre d'une convention,

→ Possibilité d'identification d'«unités de transition» permettant la prise en charge des grands adolescents et jeunes adultes (unité dite « mixte »), par réorganisation interne des établissements.

⁶ Y compris au titre de la pédopsychiatrie de liaison afin d'intervenir au sein des services hospitaliers accueillant des enfants : pédiatrie et services d'urgences notamment.

Mention « Psychiatrie périnatale »

ZONES D'IMPLANTATION	MENTION	PSYCHIATRIE PÉRINATALE NOMBRE D'IMPLANTATIONS GÉOGRAPHIQUES (SRS 2023-2028)	
		MINIMUM	MAXIMUM
Cher	Psychiatrie périnatale	1	1
Eure-et-Loir	Psychiatrie périnatale	1	2
Indre	Psychiatrie périnatale	0	1
Indre-et-Loire	Psychiatrie périnatale	1	2
Loir-et-Cher	Psychiatrie périnatale	1	1
Loiret	Psychiatrie périnatale	1	2
TOTAL	Psychiatrie périnatale	5	9

Organisation cible de l'offre de psychiatrie périnatale

→ Pour cette nouvelle mention, il est attendu *a minima* la mise en œuvre d'une autorisation intégrant une activité ambulatoire et à temps partiel par département. Dans les territoires qui ne seraient pas en mesure de développer des prises en charge au titre de cette mention, les établissements devront orienter les patients vers un établissement adapté (le cas échéant en dehors du territoire), dans le cadre d'une convention,

→ Deux implantations sont souhaitables sur les trois départements enregistrant plus de 4 000 naissances par an (Loiret, Indre-et-Loire et Eure-et-Loir),

→ Concernant l'hospitalisation à temps plein, et afin de répondre au mieux aux besoins de la région, il est souhaitable que deux sites puissent, parmi les OQOS ci-dessus, assurer la prise en charge des patientes et de leurs bébés. Au regard des données populationnelles et de natalité, ces deux implantations sont attendues en Indre-et-Loire et dans le Loiret.

Mention « Soins sans consentement »

ZONES D'IMPLANTATION	MENTION	SOINS SANS CONSENTEMENT NOMBRE D'IMPLANTATIONS GÉOGRAPHIQUES (SRS 2023-2028)	
		MINIMUM	MAXIMUM
Cher	Soins sans consentement adultes	1	1
	Soins sans consentement mineurs	1	1
Eure-et-Loir	Soins sans consentement adultes	2	3
	Soins sans consentement mineurs	3	3
Indre	Soins sans consentement adultes	1	1
	Soins sans consentement mineurs	0	1
Indre-et-Loire	Soins sans consentement adultes	3	5
	Soins sans consentement mineurs	3	3
Loir-et-Cher	Soins sans consentement adultes	3	3
	Soins sans consentement mineurs	2	2
Loiret	Soins sans consentement adultes	3	3
	Soins sans consentement mineurs	2	2
TOTAL	Soins sans consentement adultes	13	16
	Soins sans consentement mineurs	11	12

Organisation cible des soins sans consentement

Adultes :

- Les établissements proposent *a minima* une prise en charge des soins sans consentement sous forme ambulatoire et en temps partiel,
- Un site *a minima* par territoire propose des prises en charge en soins sans consentement en temps plein (possibilité de regroupement des prises en charge en temps plein sur un site).

Mineurs :

- Les établissements proposent *a minima* une prise en charge des soins sans consentement sous forme ambulatoire et en temps partiel,
- Un site par territoire propose des prises en charge en soins sans consentement en temps plein. Dans certains départements, celles-ci pourront être réalisées le cas échéant en dehors du territoire.

6 INDICATEURS

→ **Nombre de mesures de soins sans consentement et part des patients en soins sans consentement (SSC) sur la file active totale 0** : Baisse attendue (2021 : 3 450 mesures, 5,7 % de la file active en SSC).

→ **Nombre de mesures d'isolement et de contention et part des patients concernés sur la file active des patients hospitalisés en temps plein en SSC** : Baisse attendue (2021 : respectivement 3 482 et 288 mesures, et 48,9 % et 8,4 % des patients suivis en SSC).

→ **Nombre de passages aux urgences pour motif psychiatrique** : Baisse attendue (2022 : 15 900, soit 1,9 % des résumés de passage aux urgences).

→ **Taux d'évolution de l'activité de psychiatrie réalisée en extra-hospitalier** (domicile, ESMS, somatique, autres) : Hausse attendue (2021 : 101 710 actes, soins et interventions en externe).