

Psychiatrie

- **Principal rédacteur de cette synthèse**
Frédéric LIMOSIN, Corentin-Celton et HEGP.
- **Participation de la spécialité à l'aval des urgences**
 - L'AP-HP est un élément clef du dispositif de soins au niveau régional, tant au plan qualitatif que quantitatif. Via ses services d'accueil des urgences (SAU), elle assure une offre de première ligne, car, pour plus de la moitié des patients, le SAU est le lieu du premier contact avec la psychiatrie.
 - Les SAU de l'AP-HP totalisent 30 % du total des passages SAU de l'Île-de-France (1,2 millions de passages annuels) et l'AP-HP, hors addictions, assure au moins 30 % des actes de psychiatrie aux SAU, sur l'ensemble de l'IDF. Son activité, mesurée à partir d'une source fiable, représente 50 000 interventions psychiatriques annuelles aux SAU, dont environ un quart pour des situations de crises suicidaires. L'AP-HP assure, en hospitalisation complète, 20 % de l'aval d'urgence de la région dans ses lits de psychiatrie, malgré des capacités d'hospitalisation ne représentant que 7 % du total régional.
 - Dans ce contexte, la collégiale a proposé de développer des centres renforcés d'accueil des urgences psychiatriques (CRUP), au nombre de 6, auxquels seront adossés des lits de très court séjour dédiés à l'aval immédiat des urgences psychiatriques. Ce dispositif, qui s'articulera à Paris avec les services sectorisés de la CHT 75, permettra une fluidification de l'accueil et de l'orientation des urgences psychiatriques, et une valorisation des filières de soins spécifiques telles qu'elles sont développées à l'AP-HP (périnatalité, psychiatrie du sujet âgé, addictologie, etc.).
 - En outre, 4 services de psychiatrie adulte de l'AP-HP, situés dans les départements du 92 et du 94, sont sectorisés et, de fait, accueillent en aval des urgences tous les patients de leurs secteurs.
 - Concernant les enfants et les adolescents, les sites de Robert-Debré et de la Pitié-Salpêtrière comprennent un dispositif d'accueil des urgences pédopsychiatriques, et, dans le cadre des consultations non programmées, l'ensemble des services de pédopsychiatrie de l'AP-HP assure un recours régional pour les situations d'urgences. En outre, l'ouverture de la deuxième partie de l'USIDATU, dédiée à la prise en charge des cas complexes et à l'autisme, a permis d'accroître le potentiel d'accueil de l'AP-HP dans le cadre de l'aval des urgences.
- **Grandes progrès envisageables dans la spécialité**
 - Du fait d'une meilleure connaissance de l'étiopathogénie des troubles psychiatriques, le développement des stratégies de dépistage précoce de certaines maladies (schizophrénie, troubles bipolaires...) a conduit la discipline à ouvrir son offre de soins à un plus large public. De même, l'amélioration globale des prises en charge a contribué à allonger l'espérance de vie de nos patients et nous impose donc de développer une offre de soins spécifiques dédiée aux sujets âgés.
 - De surcroît, le périmètre d'expertise de la psychiatrie s'est étendu, parallèlement aux évolutions sociétales (psychotraumatisme, souffrance au travail...).
 - Dans le champ des innovations thérapeutiques, figurent les techniques de stimulation cérébrale profonde destinées aux troubles les plus résistants, les innovations en psychopharmacologie, ainsi que certaines approches psychothérapeutiques novatrices comme la 3^e vague, « émotionnelle », des thérapies cognitivo-comportementales, et le développement de la remédiation cognitive et de la psychoéducation.
- **Poids et profil des patients chroniques dans la spécialité**
La plupart des maladies mentales ont une évolution chronique et représentent environ 2/3 des patients de nos files actives, tous secteurs de soins confondus.
- **Masses critiques pour les activités cliniques et les plateaux techniques**
 - L'offre de soins à l'AP-HP totalise 632 lits d'hospitalisation complète (548 en psychiatrie adulte et 84 en pédopsychiatrie), ce qui représente 7 % des capacités

d'hospitalisation au niveau régional. Il faut néanmoins préciser que pour les lits de pédopsychiatrie, la proportion est beaucoup plus élevée, de l'ordre de 50 % pour les lits de court séjour, et de 25 % si on compte les lits des fondations des étudiants.

- On compte aussi 209 places d'HdJ.

- **Coopération avec les médecins de ville**

- Dans l'optique de rendre plus lisibles et plus performants les parcours des patients, l'offre de soins en psychiatrie tend à se structurer sous forme de réseaux au sein desquels les médecins libéraux, généralistes en premier lieu, ont un rôle clef. Les généralistes ont en effet dans leur patientèle un nombre important de patients présentant des troubles psychiatriques et, pour leur permettre de continuer à les suivre dans de bonnes conditions, et de recourir de manière pertinente à un avis spécialisé, il est essentiel d'optimiser les modalités de collaboration et d'information.

- Dans le champ de la périnatalité, l'interface avec la médecine de ville représente une mission majeure de prévention.

- **Filières de soins à l'intérieur (entre les GH) et hors de l'AP-HP**

- À l'intérieur de l'AP-HP, et dans le cadre de l'aval des urgences, les CRUP ont dans leurs missions, celle de coordonner en temps réel les capacités d'accueil des différents services de psychiatrie de l'AP-HP, en tenant compte des filières de soins spécifiques.

- Hors AP-HP, dans Paris intra-muros, un partenariat sera développé avec la CHT 75 qui regroupe l'ensemble des établissements hospitaliers qui gèrent les secteurs de psychiatrie. De surcroît, se discute actuellement la mise en place de dispositifs territoriaux de formation et de recherche, dont l'objectif premier est de confier aux universitaires de la discipline un rôle de coordination impliquant les services sectorisés non universitaires sur les différents territoires de santé franciliens. Ces dispositifs permettront de fait d'amorcer une structuration territoriale des filières de soins.

- Enfin, plusieurs services de psychiatrie de l'AP-HP ont développé des centres experts ou ressources : réseau FONDAMENTAL (centres experts schizophrénie, troubles bipolaires et syndrome d'Asperger), centres de référence des troubles du langage, centre ressource régional de psychiatrie du sujet âgé, centres diagnostiques autisme, centre référent maladies rares à expression psychiatrique...); avec des missions de recours régional, voire national, que ce soit dans la prise en charge des cas complexes, ou dans la coordination des filières de soins spécifiques.

- **Substituts à l'hospitalisation conventionnelle : hôpital de jour, hospitalisation à domicile, ambulatoire...**

L'amélioration globale des prises en charge et l'importance d'améliorer ou de préserver les capacités d'autonomie fonctionnelle de nos patients, nous conduisent à développer les alternatives à l'hospitalisation conventionnelle, au premier rang desquelles les HdJ spécialisés en psychiatrie et en addictologie et en proposant des approches psychothérapeutiques innovantes (remédiation cognitive, thérapies cognitivo-comportementales...).

- **Impact de la télémédecine**

Compte tenu de l'hétérogénéité de l'offre de soins psychiatriques en Île-de-France, avec sous-dotation importante sur certains territoires, le développement de la télémédecine permettrait de proposer, à partir de centres localisés à l'AP-HP, des consultations de recours, d'expertise, notamment sur des structures sanitaires et médicosociales ne disposant pas de psychiatre (EHPA, etc.).