



# La psychiatrie à l'APHP

Focus sur la psychiatrie de secteur >>

Pr Antoine PELISSOLO (GHU Henri-Mondor)

15 novembre 2023



## Psychiatrie sectorisée



### **Service assurant des fonctions de « secteur psychiatrique »**

- Responsabilité populationnelle (environ 75 000 habitants / secteur) « santé mentale »
- Prévention + soins (dont urgences) + réhabilitation, approche « communautaire »
- Accueil inconditionnel de toutes les situations, obligation d'accueil
- Ambulatoire : centres médico-psychologiques (pluridisciplinaire), autres consultations, HDJ, équipes mobiles, CATTP, etc.
- Hospitalisation
- Soins libres + sans consentement (SPDT, SPI, SPDRE)
- Porteurs : établissements publics de santé mentale (EPSM), hôpitaux généraux, CHU, rarement secteur associatif

Psychiatrie  
sectorisée à  
l'AP-HP



## Offre de soins en psychiatrie



### **Secteur public**

- psychiatrie de secteur
- psychiatrie non sectorisée

### **Secteur privé ou libéral**

- psychiatres libéraux
- cliniques psychiatriques (HC, HDJ)

Psychiatrie sectorisée  
à l'AP-HP



## Les services sectorisés



### **Psychiatrie d'adultes**

- Henri-Mondor
- Paul-Brousse
- Corentin-Celton
- Louis-Mourier

### **Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent**

- Necker, Robert-Debré, Bichat, Pitié-Salpêtrière

Psychiatrie  
sectorisée à  
l'AP-HP



## Exemple Henri-Mondor



### **3 secteurs du Val-de-Marne (94G06-07-08) : 7 communes, 210 000 habitants**

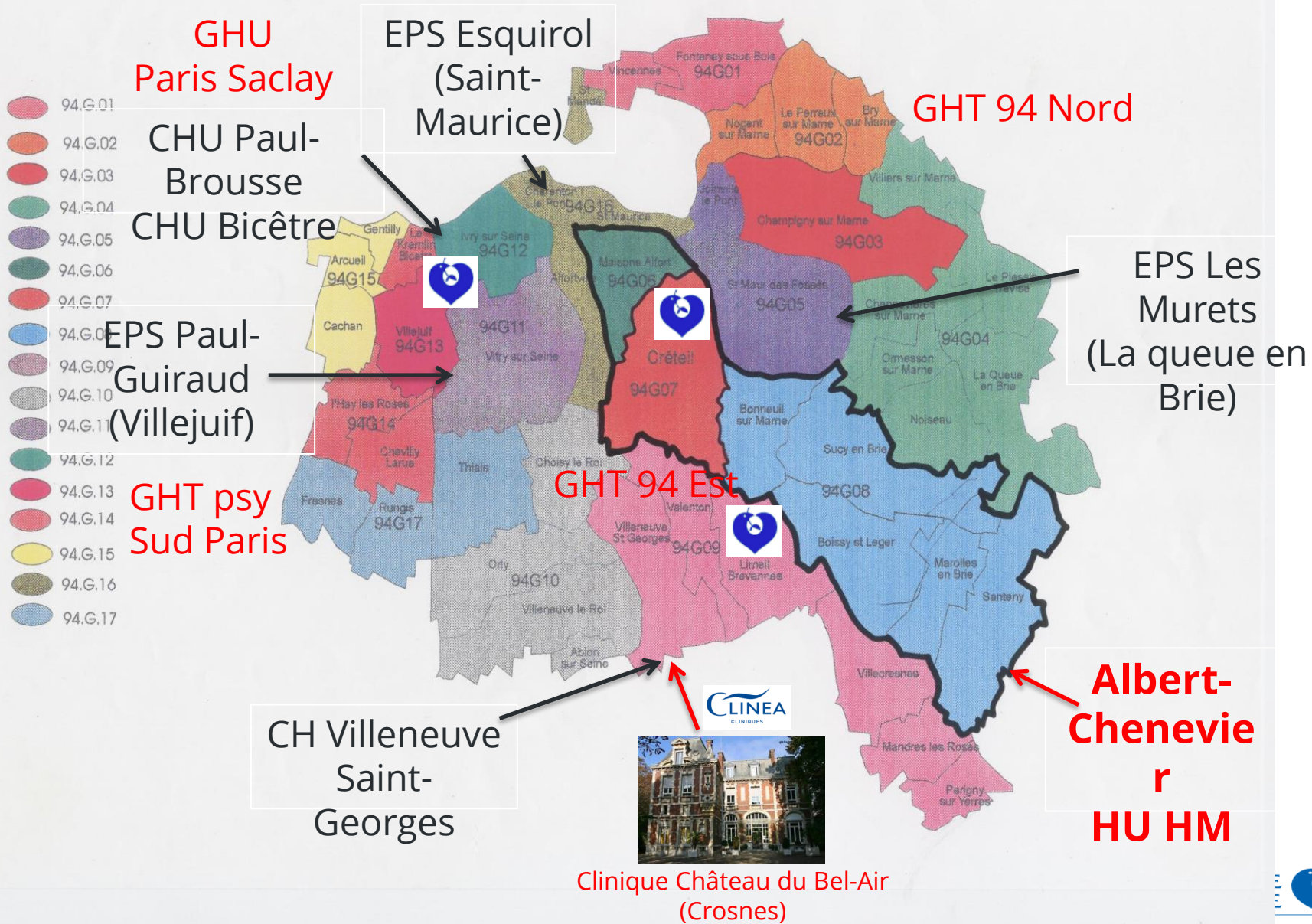
- 80 lits d'HC (Albert-Chenevier)
- + 20 lits en convention à la clinique Château du Bel-Air à Crosnes (*Clinea*)
- 2 centres médico-psychologiques (Créteil, Boissy-Saint-Léger)
- 1 HDJ aigu (8 places), 1 équipe mobile de soins intensifs à domicile (8 lits)
- 24 appartements thérapeutiques (avec équipe mobile de soins)
- 1 consultation « dispositif de soins partagés » (DSP)

### **Accès aux dispositifs non sectorisés du DMU Impact**

- 10 lits à Henri-Mondor, HDJ de réhabilitation (20 places), 4 centres experts, SAU, liaisons
- Partenariat CHIC : équipe mobile Contact 15-30

Psychiatrie  
sectorisée à  
l'AP-HP

# Sectorisation Psychiatrie Générale





## Enjeux médicaux et éthiques



**Accès aux soins**

**Soins sans consentement et respects des droits individuels**

**Conditions d'accueil des patients**

**Conditions de travail des soignants**

**Politique qualité et sécurité des soins**

Psychiatrie  
sectorisée à  
l'AP-HP



## Accès aux soins



### **Iers contacts :**

- **CMP** : files actives importantes, dont « programmes de soins » (contrainte), nouveaux patients + suivis long cours, toutes pathologies, très peu d'alternatives dans certains territoires (94, 92 nord)

**enjeux** = délais 1<sup>er</sup> rendez-vous, régularités, psychothérapies (psychologues), autres intervenants, soins somatiques, visites à domicile, rupture de suivi, liens avec médico-social

- **SAU** : H24 7/7, souvent premier contact, crises suicidaires, troubles du comportement,

**enjeux** : conditions d'accueil et d'attente, sécurité, fugues, coordination soins somatiques, problèmes d'aval pour hospitalisation

- **autres** : psychiatrie de liaison, signalements CLSM, transferts d'autres structures, sorties de prison, etc.

Psychiatrie  
sectorisée à  
l'AP-HP





## Soins sans consentement



### **Dispositions légales très encadrées de restriction des libertés individuelles**

**Spécifiques aux services de psychiatrie (mais autres situations similaires dans d'autres services ou établissements)**

### **Trois types de modalités (hospitalisation ou ambulatoire)**

- . Demande d'un tiers (proche du patient) : SDT ou SDTU
- . Demande sans tiers mais en péril imminent : SPI
- . Demande du représentant de l'état (préfet, maire) : SDRE

**Contour des traitements pouvant être imposés mal défini**

**Contrôle d'un juge des libertés et de la détention depuis 2011**

**Prise en charge portée uniquement par le service de secteur**

Psychiatrie  
sectorisée à  
l'AP-HP



## Soins sans consentement : enjeux organisationnels



### **Hospitalisation**

- Le plus souvent en urgence
- Enjeux de sécurité : agitations, auto-agressivité et hétéro-agressivité, fugue
- Aucun transfert possible (même en cas d'agressions sur personnel, de conflit avec le personnel ou l'établissement, etc.)
- Exigence en personnels (nombre et compétences), accompagnement permanent
- Séjours parfois très longs du fait de la pathologie et de l'absence de structure d'aval adaptée
- Continuité et qualité des soins somatiques
- Charge médico-administrative (H24, 7/7), risque juridique
- Situations d'isolement et de contention (QS)

### **Ambulatoire**

- Suivi et responsabilité de longue durée avec parcours complet de réinsertion
- Risque de rupture de soins avec difficultés de reprise de contact



## Soins sans consentement : enjeux cliniques et éthiques



- **Maintien de la qualité d'accueil et de soins malgré des situations de refus voire d'opposition active**
- **Inclusion des proches dans la prise en charge**
- **Risques de maltraitance et respect de la dignité**
- **Conflit éthique de liberté et d'autonomie *versus* bienfaisance**
- **Approche clinique du consentement**
- **Critères de « levée » des soins sans consentement**

**→ Impératif (mais difficile) : formations, réflexions d'équipe et décisions collégiales, regard éthique**



## Soins sans consentement : mesures d'isolement et de contention



- **Restrictions accrues de liberté, donc encadrement maximal**

- Respect de règles de bonne pratique (HAS), « dernier recours »
- Renouvellement des prescriptions toutes les 6h ou 12h
- Information du patient et de son entourage sur motifs et droits de recours
- Surveillance continue du JLD (2022), avec saisine obligatoire toutes les 24h ou 48h
- Registre et rapport annuel, communicable à des associations
- Recherche de solutions alternatives (obligation réglementaire)

- **Enjeux matériels très spécifiques**

- Architecture des services et des chambres d'isolement
- Respect de la dignité et d'un cadre de soins
- Équipements spécifiques nécessaires



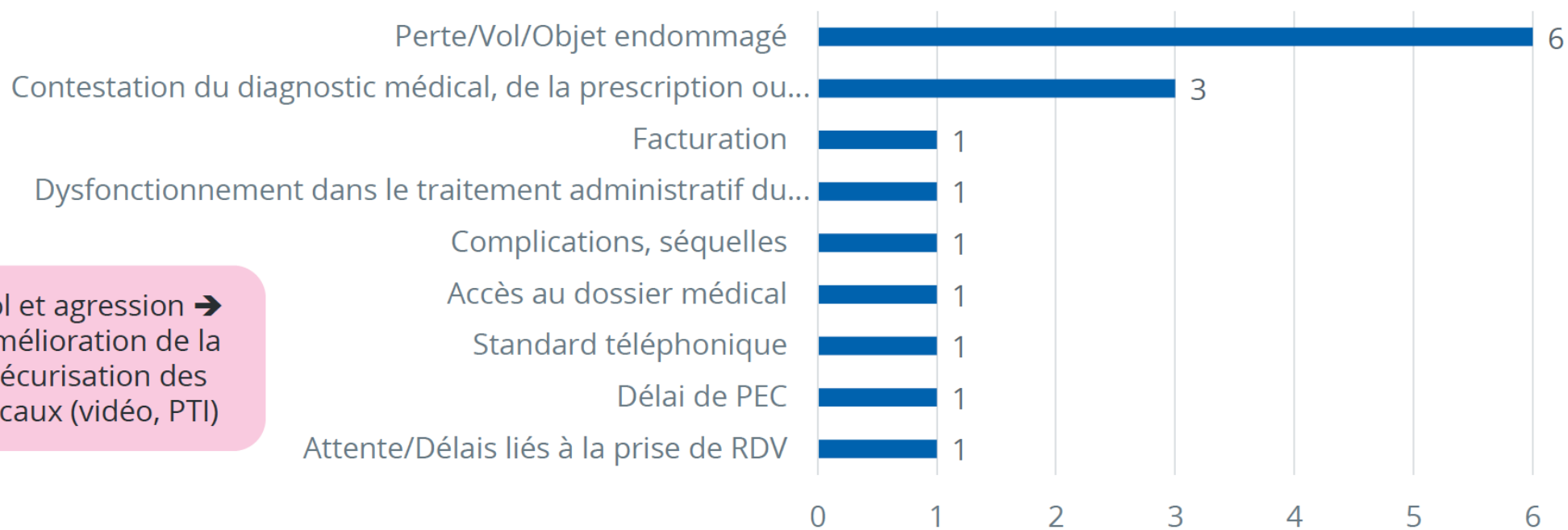
## Bilan des réclamations (HMN)



Psychiatrie  
sectorisée à  
l'AP-HP

Vol et agression →  
Amélioration de la  
sécurisation des  
locaux (vidéo, PTI)

### Répartition des motifs de réclamation en 2023 DMU Impact





## Psychiatrie de secteur : prise en charge des urgences



**Organisation ou participation des services de secteur à la prise en charge des urgences sur leur territoire (conventions, mutualisation, etc.)**

**Soins sans consentement : obligation d'accueil mais attente nécessaire si absence de place, très peu « d'hébergements » dans d'autres services et surtout d'autres établissements**

**Problématiques de surveillance, de soins et de dignité**

**Problématiques juridiques : admission obligatoire au-delà de 48h, mais SAU non agréés pour soins sans consentement; risques de levées de mesures et de contestations *a posteriori***



Conclusion : un enjeu majeur pour l'AP-HP



Participation aux **missions de service public et de santé publique** (environ 75% de la psychiatrie publique, 2-3 millions de patients en France)

**Champ très large** de la prévention jusqu'à la réinsertion

**Ancrage territorial et multi-partenariat** (communes, préfetures, police, éducation nationale, ASE, associations, etc.)

**Enseignement et recherche** (soins communautaires, maladies chroniques, consentement, etc.)

**MAIS** : ressources souvent sous-dimensionnées, concentration des populations les plus précaires et exposés aux facteurs de risque psychiatriques, clivage délétère avec les autres filières de santé en psychiatrie et autres disciplines

Psychiatrie  
sectorisée à  
l'AP-HP