

Les établissements psychiatriques en France

La prise en charge des patients confrontés à de troubles psychiatriques est assurée par des structures, avec ou sans hospitalisation. À côté de l'hospitalisation classique à plein temps et de l'hospitalisation de jour, d'autres modes de prise en charge sont proposés : en ambulatoire (consultations, visites à domicile) ou par des prises en charge spécifiques à temps partiel (centre d'accueil thérapeutique) ou à temps complet (accueil familial, appartement thérapeutique).

En 2000, 1 150 000 patients ont reçu des soins psychiatriques en France, soit 11% de plus qu'en 1997 et 62% de plus qu'en 1989.

Bien qu'aujourd'hui, 85% des soins de psychiatrie sont réalisés en ambulatoire (consultations, visites à domicile), le nombre de patients pris en charge dans une **structure hospitalière** a aussi connu une augmentation. Parallèlement, les modalités de prise en charge hospitalière ont évolué : alors que le nombre de lits en hospitalisation complète a fortement baissé, le nombre de patients suivis à temps partiel a doublé entre 1989 et 2000 et la durée d'hospitalisations tend à se raccourcir (la durée moyenne d'hospitalisation est ainsi passée de près de 86 jours en 1989 à 45 en 2000).

En France, l'organisation de la psychiatrie repose sur le principe de la sectorisation depuis les années 1990. Fondée sur les notions d'accessibilité et de continuité de soins, la sectorisation vise à promouvoir des prises en charge diversifiées et de proximité, adaptées aux besoins des patients en hospitalisation complète, partielle ou en ambulatoire. En pratique, chaque département français est découpé par des aires géographiques précises, d'environ 70 000 habitants. Le secteur psychiatrique n'intervient qu'à l'intérieur de ses limites géographiques.

En 2006, sur 617 établissements assurant une prise en charge hospitalière en psychiatrie, près de la moitié sont des hôpitaux publics (293 établissements).. Ils représentent plus des deux tiers de l'ensemble des lits d'hospitalisation complète et les quatre cinquièmes des places d'hospitalisation partielle. L'autre moitié se répartit quasiment à parts égales entre les établissements privés à but non lucratif (170 établissements) et les cliniques privées (153 établissements), ces dernières ayant essentiellement une activité d'hospitalisation complète.

Différents types de **structures hospitalières** interviennent dans la prise en charge de la maladie mentale.

1°) Les prises en charge à temps complet

306 000 patients ont été suivis à temps complet dans les secteurs de psychiatrie générale en 2000, soit 27% du total des patients en psychiatrie. Bien qu'à effectifs croissants, ce mode de prise en charge est relativement moins répandu que par le passé, puisqu'il représentait 36% des patients en 1989. Le nombre de lits d'hospitalisation a également fortement diminué entre 1989 et 2000 (-43%).

- **Les établissements de santé spécialisés en psychiatrie**

Les hospitalisations à temps plein constituent le mode traditionnel de prise en charge des malades dans un hôpital.

Il peut s'agir :

- d'un **établissement public de santé spécialisé en psychiatrie**, anciennement dénommé Centre Hospitalier Spécialisé (CHS)
- d'un **service de psychiatrie au sein d'un Centre Hospitalier Général (CHG)**, que l'on désigne aussi sous le terme d'unité d'hospitalisation à temps complet.
- d'un **hôpital psychiatrique privé (HPP)**

Les soins intensifs prodigués dans ces établissements répondent aux situations aiguës et aux malades les plus difficiles et les plus lourds.

Globalement, le secteur public est prépondérant avec 80% des lits et places, avec néanmoins des capacités d'hospitalisation réduites en psychiatrie infanto-juvénile.

- **Les centres de postcure**

Ce sont des unités de moyen séjour destinées à assurer, après la phase aiguë de la maladie, le prolongement des soins actifs ainsi que les traitements nécessaires à la réadaptation en vue du retour à l'autonomie et à une réinsertion sociale réussie. Ces centres peuvent être implantés dans l'enceinte de l'établissement hospitalier, mais doivent être nettement différenciés des locaux d'hospitalisation à temps complet.

- **L'hospitalisation à domicile**

Les services d'hospitalisation à domicile organisent des prises en charge thérapeutiques au domicile du patient, associées en cas de nécessité à des prestations d'entretien en lien avec son état de dépendance. Les soins sont dispensés de manière régulière, voire quotidienne. Le patient peut nécessiter les soins de divers intervenants dans le cadre d'un projet d'équipe qui conjugue l'action coordonnée de plusieurs services. Ces services peuvent être associées à des prestations d'aide à domicile à vocation somatique, à des systèmes de téléalarme ou de fourniture de repas. Ce mode d'hospitalisation vise à permettre au patient de redécouvrir les gestes de la vie quotidienne dans son cadre habituel et assure la continuité des soins.

2°) Les prises en charge à temps partiel (de durées inférieures à 24h sans hébergement sauf hôpital de nuit)

- **L'hospitalisation de jour**

Les hôpitaux de jour prodiguent des soins polyvalents individualisés et intensifs durant tout ou une partie de la journée, au cours d'un ou de quelques jours par semaine. Il y a des hôpitaux de jour pour enfants et pour adultes. Lorsque l'hôpital de jour est implanté au sein d'un établissement de santé ou d'un institut médico-pédagogique, les locaux du service spécialisés en psychiatrie sont distincts des locaux d'hospitalisation à temps complète ou de ceux de l'institut médico-pédagogique.

- **L'hospitalisation de nuit**

Les hôpitaux de nuit assurent des prises en charge thérapeutiques en fin de journée et une surveillance médicale de nuit, ou le cas échéant en fin de semaine. En général ces hôpitaux sont implantés à l'intérieur des services d'hospitalisation à temps complet. Les soins prodigués s'adressent aux patients qui ont acquis une certaine autonomie dans la journée mais qui nécessitent une prise en charge la nuit et pendant le week-end, qui sont des moments de particulière vulnérabilité et d'angoisse.

Le personnel est identique à celui d'un service d'hospitalisation à temps complet.

En 2000, 125 000 patients ont été suivis à temps partiel (11% du total contre 9% en 1989). Cependant moins de 2% de l'ensemble des patients sont pris en charge exclusivement sous ce mode : le temps partiel apparaît donc surtout comme une **modalité de soins complémentaire**, soit à la suite d'une prise en charge plus lourde à temps complet, soit au contraire en complément à un suivi ambulatoire.

3°) Les prises en charge ambulatoires

- **Les centres médico-psychologiques (CMP)**

Les centres médico-psychologiques sont des unités de coordination et d'accueil en milieu ouvert, qui organisent des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'intervention à domicile. Ils peuvent comporter des antennes auprès de toute institution ou établissement nécessitant des prestations psychiatriques ou de soutien psychologique. Le CMP est le premier lieu de référence et d'implantation de l'équipe polyvalente de secteur dans l'arrondissement, la ville, le village ou le canton. A partir de ce pivot s'organisent toutes les actions ambulatoires, en articulation avec l'hospitalisation, et s'élaborent tous les projets de structures alternatives pour éviter l'hospitalisation, réduire sa durée et réinsérer le patient.

- **Les centres d'accueil thérapeutique**

Les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel visent à maintenir ou favoriser une existence autonome du patient, par des actions de soutien et de thérapie de groupe. Le centre d'accueil thérapeutique à temps partiel peut constituer le prolongement de l'activité d'un CMP, fonctionner dans les mêmes locaux et concerner ou non les mêmes patients. Son activité se distingue de celle d'un hôpital de jour dans le mode de prise en charge et dans sa durée. Le centre d'accueil thérapeutique à temps partiel effectue un travail essentiellement orienté vers les relations du patient avec autrui et la reconstruction de son autonomie, au travers des gestes usuels et de divers modes d'expression. La prise en charge est généralement moins régulière et plus ponctuelle que dans un hôpital le jour, car elle est mise en œuvre à partir de la démarche du patient confronté à ses difficultés quotidiennes.