

Les structures de soins psychiatriques

Descriptif : Plus de quarante années se sont écoulées depuis l'avènement de la sectorisation psychiatrique et la circulaire de 1960 organisant et élargissant le champ d'action de la santé mentale. Nous proposons ici au lecteur un tour d'horizon des principales structures de soins dédiées à la prise en charge des troubles mentaux. Nous n'aborderons pas ici la psychiatrie en milieu pénitentiaire.

Philippe Kratz, cadre de santé, Moselle, le 7 avril 2004

Le secteur psychiatrique

Le territoire français est découpé en secteurs géodémographiques d'environ 70000 habitants, à l'intérieur desquels une même équipe pluridisciplinaire assure les soins de prévention, de diagnostic, de traitement et de postcure pour tous les malades concernés.

Chaque secteur de psychiatrie générale ou de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent doit donc disposer des moyens humains (psychiatres, psychologues, infirmiers, assistantes sociales, ergothérapeutes, etc...) et des outils (lits d'hospitalisation, hôpital de jour, centre médico-psychologique, etc...) afin de pouvoir assurer les soins en hospitalisation ou ambulatoires nécessaires.

Le secteur de psychiatrie est une aire de concertation et de coordination des actions à conduire au plan local, avec l'ensemble des partenaires directement ou indirectement concernés par les questions de santé mentale.

Les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile correspondent à une aire desservie par plusieurs secteurs de psychiatrie générale et répondent aux besoins des enfants et adolescents. La limite de 16 ans est généralement admise.

Les Principes fondamentaux du secteur

Les lieux de soins doivent se situer au plus près de la population. Le tissu de soins psychiatrique vise par ailleurs à prévenir l'hospitalisation complète en privilégiant les structures ambulatoires. La dimension pluriprofessionnelle de l'équipe soignante prend tout son sens dans la mesure où le patient doit pouvoir bénéficier d'une continuité de soins où l'hospitalisation n'est qu'une étape possible. De plus, la réinsertion est développée par la pratique du réseau avec les partenaires sanitaires, sociaux, judiciaires, éducatifs.

Le Centre médico-psychologique (CMP)

Il constitue ce qu'il est convenu d'appeler le "pivot" du dispositif de soins du secteur.

Unité de coordination et d'accueil situé en dehors de l'hôpital au cœur de la cité, il organise des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'intervention à domicile.

C'est aussi un lieu d'orientation pour les consultants, premier lieu de référence et d'implantation de l'équipe et premier interlocuteur de la population. Il est le lieu où sont exprimées les demandes de soins émanant soit de la personne elle-même, soit de son entourage. C'est à partir de ce pivot que s'organisent toutes les actions ambulatoires en articulation avec le centre hospitalier spécialisé (établissement public de santé mentale) et que s'élaborent les projets d'alternatives à l'hospitalisation et la réinsertion du patient.

L'hospitalisation à temps partiel - l'hôpital de jour

Situé préférentiellement à l'extérieur de l'hôpital, il assure des soins polyvalents individualisés en journée. Son objectif est d'optimiser l'insertion des personnes dans leur milieu familial, scolaire ou professionnel. Ces soins s'adressent à une population d'adultes ou d'enfants qui ont été ou non hospitalisés. Cette structure peut avoir une vocation spécialisée pour les personnes âgées, pour les adolescents ou toute autre population.

L'hôpital de jour pour enfants et adolescents

La pédopsychiatrie propose dans ces lieux un espace où les enfants et adolescents qui souffrent de troubles psychiatriques bénéficient de façon concertée d'actions médicales, éducatives et pédagogiques.

La réintégration ou le maintien avec le milieu scolaire est un souci permanent que les équipes s'efforcent de concilier avec la nécessité de soins.

Les troubles qui peuvent faire l'objet d'une hospitalisation de l'enfant sont l'autisme, les carences éducatives, les inadaptations graves au milieu scolaire.

Cette formule permet à l'enfant de bénéficier d'un accompagnement thérapeutique à travers des activités individuelles ou de groupe. Celles-ci sont multiples et servent de support à l'expression de l'enfant. Elles sont proposées et choisies en fonction du projet thérapeutique.

Le principe général du secteur s'applique également pour la population infanto-juvénile : aucun lieu de soins n'est exclusif par rapport à l'autre. Ainsi, l'enfant peut bénéficier d'une hospitalisation de jour et de façon conjointe de soins de rééducation (psychomotricité, orthophonie) ou d'une psychothérapie en CMP.

Le rôle de la famille est préservé car l'enfant retourne auprès de ses parents à la fin de la journée.

L'hôpital de nuit

Il organise une prise en charge thérapeutique de fin de journée, une surveillance médicale de nuit et le cas échéant, de fin de semaine. La nuit peut représenter un moment de recrudescence de phénomènes anxieux, certains patients nécessitent une prise en charge la nuit et le week-end. Le personnel de ces structures est identique à celui d'une unité d'hospitalisation à temps complet.

Le centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP)

L'objet du CATTP est de maintenir et de favoriser l'autonomie des patients accueillis par des actions de soutien et de thérapie de groupe. Le CATTP peut constituer le prolongement de l'activité d'un CMP. Il fonctionne quelquefois dans les mêmes locaux et peut concerner les mêmes patients. La prise en charge est plus ponctuelle que dans un hôpital de jour mais plus importante que dans un CMP. C'est une formule intermédiaire en somme.

L'unité d'hospitalisation à temps complet

Cette unité de soins, de prévention et de diagnostic répond aux besoins de santé mentale d'une population d'adultes, d'enfants ou d'adolescents et fonctionne 24 heures sur 24.

Les personnes sont hospitalisées selon les dispositions de la loi du 27 juin 1990 et selon trois modes : l'hospitalisation libre, l'hospitalisation à la demande d'un tiers ou l'hospitalisation d'office. Cette dernière est prononcée par le préfet.

L'unité d'hospitalisation à temps complet peut être située dans des centres hospitaliers spécialisés, des centres hospitaliers ayant une orientation somatique ou des établissements privés.

Elle comporte un personnel essentiellement infirmier qui assure des soins et une surveillance continue de jour et de nuit. Les orientations des unités peuvent être spécifiques : géro-psycho-geriatrie, d'alcoologie, toxicomanie, déficiences mentales profondes etc...

La vocation d'une unité peut être intersectorielle.

L'appartement thérapeutique

Il vise la réinsertion sociale pour des patients dont le passé en institution psychiatrique est souvent important. L'appartement est situé dans la ville et souvent loué par l'établissement psychiatrique de référence. La vie des patients doit tendre à se rapprocher d'un quotidien "normal", la présence de soignant est assurée de façon importante.

Le centre de postcure

Cette unité assure, après la phase aiguë de la maladie, le prolongement des soins ainsi que les traitements nécessaires à la réadaptation en vue du retour à une existence autonome.

Il est implanté dans l'enceinte de l'établissement ou au sein de la communauté.

L'accueil familial thérapeutique (AFT)

Il s'agit d'une alternative originale ou d'une suite à l'hospitalisation.

L'accueil s'adresse à des patients adultes ou enfants susceptibles de retirer un bénéfice d'une prise en charge dans un milieu familial. Le maintien ou le retour à domicile ne paraît pas toujours souhaitable ou possible. Il s'agit notamment d'une phase de réadaptation et d'acquisition d'une certaine autonomie au cours de laquelle la prise en charge sociale et affective prend une dimension importante.

Pour les enfants, l'accueil familial présente l'avantage d'introduire une distance dans la relation de l'enfant et de ses parents en vue de faciliter un réaménagement des rapports familiaux, une réappropriation de son histoire ou un déroulement de celle-ci sans rupture. La famille est naturellement accompagnée par les membres de l'équipe soignante du secteur au cours de rencontres.

L'accueil familial thérapeutique est une modalité particulière d'hospitalisation à temps complet.

Conclusion

Avec le développement des structures insérées au sein de la communauté, l'image du patient souffrant de troubles mentaux tend à se modifier. La richesse du tissu extrahospitalier permet d'améliorer l'accessibilité à l'offre de soin pour l'ensemble de la population.

Nous terminerons sur une citation de Michel de Montaigne : "A Paris, on construit des maisons de fous, pour faire croire à ceux qui n'y sont pas enfermés, qu'ils ont encore la raison"

Références réglementaires

- ▶ Arrêté du 14 mars 1986 relatif aux équipements et services de lutte contre les maladies mentales, comportant ou non des possibilités d'hébergement.
- ▶ Circulaire du 14 mars 1990 relative aux orientations de la politique de santé mentale.
- ▶ Loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière

Réglementation insérée dans le Code de la santé publique

- ▶ Sur les modalités d'hospitalisation : Articles L. 3211-1 à 3211-13, L3212-1 à 3212-12, L3213-1 à 3213-10
- ▶ Sur la sectorisation psychiatrique et les établissements de santé : Articles L. 3221-1 à 3221-6, L. 3222-1 à 3222-6 ; Articles R. 3221-1 à 3221-7

Lectures recommandées :

Le secteur psychiatrique - Presses universitaires de France - Que sais-je Marie-Claude GEORGE, Yvette TOURNE

Revue Hospitalière de France n°490 Janvier/Février 2003 : dossier consacré à la santé mentale