

Les dispositifs en santé mentale

IFE

Cochard Noémie

Ergothérapeute à l'EPSM de la Sarthe

La santé mentale

La santé mentale représente « *l'état d'équilibre psychique d'une personne à un moment donné sous l'influence de facteurs biologiques, psychologiques et environnementaux qui agissent sur la personne elle-même et la communauté* » Rapport Couty, 2008

OMS : La santé mentale est davantage que l'absence de troubles ou handicap mentaux

= Equilibre entre tous les aspects de la vie :

Psychologique, physique, spirituel, social, économique

La psychiatrie

Les situations de déséquilibre peuvent faire apparaître des troubles mentaux dont la PEC comme état pathologiques relève de la psychiatrie = Discipline médicale

Le terme psychiatrie : inventé en 1803

- Étymologie : mot grec « psyché » qui signifie âme ou esprit et « iatros » qui signifie médecin
- Le rôle des psychiatres était de surveiller, isoler, classifier et ramener à la raison les malades

La psychiatrie

Elle conserve une spécificité inhérente aux caractéristiques des pathologies :

- Les malades mentaux n'ont pas toujours conscience de leur maladie, ils ne peuvent exprimer leur besoin de diagnostic, de prise en charge et d'accompagnement
- La maladie mentale peut conduire à « troubler l'ordre » ce qui nécessite des dispositifs permettant une PEC sécuritaire
- L'organisation sanitaire a une action de proximité pérenne et permanente, le plus souvent garante de qualité et de sécurité dans les actions de prévention, de PEC et d'accompagnement

Historique

L'historique de la psychiatrie traite de l'évolution historique des connaissances scientifiques, sociales et médicales des traitements des maladies mentales et psychiques.

Antiquité – Moyen Age
= manifestations divines
→ exorcisme, trépanation,
bucher

Renaissance
= prix d'excès commis
→ enfermement,
enchaînement, douches
froides, saignées

**Psychiatrie
asilaire 1793-
1945**
= aliénés
Pinel, libère
« les fous »

**Psychothérapie institutionnelle 1950-
1985**

= carence relationnelle dont on
recherche l'origine
→ Activités thérapeutiques,
médicaments psychotropes

**Réhabilitation
psychosociale depuis
1990**

→ Mesures médicales,
sociales, éducatives,
professionnelles

Parcours de soins en santé mentale et psychiatrie

Pourquoi la psychiatrie n'est pas organisée de la même manière que la médecine générale ?

Du fait de sa spécificité : absence de plainte des personnes concernées

Organisation qui aide à maintenir les personnes au plus près de leur milieu ordinaire de vie pour éviter isolement et ségrégation

Parcours de soins en santé mentale et psychiatrie

Organisation graduée :

- de proximité
- départementale
- régionale ou interrégionale

Organisation générale

- le secteur publique
- le secteur médico-social
- le secteur libéral
- l'hospitalisation privée (clinique)

Organisation générale

Prise en charge financière :

Dans le secteur public et privé participant au service public, les soins sont pris en charge par la sécurité sociale

Dans le secteur privé libéral, les honoraires sont variables, la sécurité sociale prend en charge les soins dans des proportions variables, les mutuelles complétant le cas échéant.

La sectorisation

- L'organisation des soins en psychiatrie fait suite à des luttes et à la promulgation de lois et ordonnances
- Le dispositif de sectorisation a vu le jour en **1960** grâce à une circulaire (15 mars 1960) mais n'a été effectif que dans les années 1990.
- Cette circulaire définit l'organisation et l'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies mentales.
3 axes : continuité des soins, pluridisciplinarité, proximité et égalité des traitements

La sectorisation

Définition d'un secteur :

Un secteur correspond à une unité géo-démographique de 70 000 à 80 000 habitants pour laquelle une même équipe pluridisciplinaire est chargée d'assurer toutes les demandes d'assistance psychiatrique : prévention, diagnostic, soins et suivi.

L'unité de base reste le département.

La sectorisation

Obligation du secteur (selon la loi du 31 juillet 1991) :

- Garantir à tous l'accès aux soins qu'il dispense
- Rester ouvert à toutes les personnes dont l'état nécessite ses services
- Assurer une permanence d'accueil
- Dispenser des soins préventifs et curatifs

La sectorisation

Les objectifs principaux de la sectorisation :

Continuité des soins allant de la prévention à la post-cure, en passant par la cure, dans les lieux habituels de vie du patient.

- Offrir à tous citoyens des soins de qualité au plus proche de son domicile
- Éviter une hospitalisation ou une ré-hospitalisation en insistant sur la prévention et la post-cure
- Refuser la ségrégation du patient en évitant la rupture avec l'environnement
- Favoriser l'accès au soins et une continuité
- Engager la responsabilité d'une même équipe soignante

La sectorisation

Le décret du 15/03/86 définit 3 types de secteurs :

- Secteur de psychiatrie générale : population âgée de plus de 16 ans
- Secteur de psychiatrie infanto-juvénile
- Secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire

De nouvelles spécialités se dégagent :

- Neuropsychiatrie
- L'addictologie
- La psychiatrie en situation humanitaire
- L'expertise

La sectorisation

- Loi du 14 mars 1990 et du 31 juillet **1991** : politique de sectorisation. Le secteur devient une **aire de coordination des actions**.
- Circulaire du 30 juillet **1992** : définit un service d'**urgence psychiatrique** au sein de l'hôpital général
- Le secteur psychiatrique fragilisé par la loi du 21 juillet **2009 (HPST)**. La notion de **territoire de santé** est définie par l'ARS. Le médico-sociale lui, est géré par le conseil général, sa mission départementale maintient et crée des structures médico-sociales.

La sectorisation

- Loi de modernisation du système de santé de 2016 ajustée par la loi du 24 juillet 2019
 - Projets territoriaux de santé mentale
 - Communautés psychiatriques de territoire
 - GHT
 - Contrats locaux de santé

Exemple en Sarthe



Divisé en 6 secteurs adultes

Exemple en Sarthe



3 secteurs de psychiatrie
infanto-juvénile (moins
de 16 ans)

Les prises en charge

4 types de prise en charge possible :

- Les urgences
- Les alternatives à l'hospitalisation
- Les soins ambulatoires
- Les hospitalisations complètes

Les urgences

3 dispositifs d'urgence :

Les services d'urgence (SU) implantés dans les hôpitaux généraux où la continuité des soins psychiatriques est assuré en lien avec le secteur.

- En île de france, le centre psychiatrique d'orientation et d'accueil (CPOA)
- Centre d'accueil et de crise (CAC et CAP) : permanence téléphonique et consultations psychiatriques, pas de PEC sans consentement

Les alternatives à l'hospitalisation

- **Les hôpitaux de jour :**
- Assurent des soins polyvalents. Hospitalisation à temps partiel, modulable. Le patient rentre à son domicile le soir, ou foyer ou appartement thérapeutique.
- Indications : patients stabilisés mais pas complètement autonome. Suite d'hospitalisation à temps plein ou en prévention de rechutes. Les patients bénéficient d'un traitement journalier (entretiens, prise de médicaments, prise en charge de groupe,...)
- Objectifs généraux de l'équipe interdisciplinaire :
 - Maintien et stabilisation des symptômes
 - réadaptation sociale et familiale
 - gestion de la vie quotidienne
- **L'hospitalisation de nuit**

Les alternatives à l'hospitalisation

- **Appartements thérapeutiques** : structure de soins rattachées à l'hôpital, favorisant la réadaptation et l'insertion dans le milieu social : chambres individuelles avec des parties communes et accompagnement des malades par une équipe dans l'apprentissage de l'autonomie
- **Accueil familial thérapeutique** : Familles volontaires rémunérées par l'hôpital, assure une transition entre hospitalisation et retour à domicile.
- **Hospitalisation à domicile**

Les soins ambulatoires

Les CATTP (centre d'accueil thérapeutiques à temps partiels)

Assurent des actions de soutien et de thérapie de groupe.

S'articule avec le CMP ou l'hôpital de jour

Indications : Patient ayant élargi, sur le plan social, son environnement. Patients insérés à l'extérieur (travail, activités bénévoles, inscription champ culturel)

Les CMP (centre médico-psychologique) : unité extra hospitalière de coordination et d'accueil situées en centre ville et composées d'équipes pluridisciplinaires.
Consultations, mène des actions en ambulatoire à domicile.
Objectif : prévention

Les soins ambulatoires

- Consultation chez un médecin généraliste
- Consultation chez un psychiatre libéral
- Services d'accompagnements pour les personnes ayant un handicap psychique reconnu par la MDPH (SAVS, SAMSAH)

L'hospitalisation complète

600 structures dont 46% de statut public

4 types :

- les établissements de santé mentale : hospitalisation à temps plein, différents mode de placement, temps d'hospitalisation variable. Indications : phase aiguë
- les hôpitaux généraux disposant d'un service de psychiatrie
- les établissements de santé privés d'intérêt collectif
- les établissements privés à but lucratif

80% des lits d'hospitalisation relèvent du secteur public ou privé d'intérêt collectif

Les UMD

PEC ponctuelle à un moment difficile et aigus.

Différentes actions de soins quotidiennes : prise en charge individuelle et de groupe, activités sportives, ergothérapie; sorties thérapeutiques

Services psy accueillant des patients sous mesures médico-légales

On en recense 10 en France :



Les différents modes d'hospitalisation

Il existe 3 principaux modes de soins en santé mentale :

- Les soins libres (SL) avec consentement ou à la demande de la personne elle même
- Deux placements sous contraintes distincts selon l'hospitalisation (complet ou ambulatoire)
 - soins à la demande d'un tiers (SDT)
 - soins à la demande d'un représentant de l'état (SRE)

Les différents modes d'hospitalisation

Soins avec consentement du patient (SL)

En France 70% des personnes suivies par les services de psychiatrie publique sont exclusivement suivis en ambulatoires (jamais hospitalisés).

Parmi les personnes hospitalisées, 80% le sont avec leur consentement. Elles disposent des mêmes droits d'exercice des libertés individuelles que les malades soignés pour une autre cause (libre choix du médecin et de l'établissement, choix de la fin des soins).

Les différents modes d'hospitalisation

- **Soins à la demande d'un tiers**
- 2 critères requis :
 - les troubles mentaux de la personne rendent impossible son consentement
 - l'état mental de la personne impose des soins immédiats
- Le tiers pouvant être : un membre de la famille, une personne justifiant d'une relation antérieure à la demande de soin, le tuteur ou le curateur
- Obligation de 2 certificats médicaux datés de moins de 15 jours dont un établi par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil + la demande du tiers
- Si urgence : un seul certificat nécessaire + la demande du tiers
- A l'admission : un certificat doit être établi par un psychiatre à 24h puis à 72h. A la suite de ces 2 certificats, le directeur décide du maintien ou non en SDT.
- Certificat doit être refait tous les mois par un psychiatre

Les différents modes d'hospitalisation

- **Soins à la demande d'un représentant de l'état**

2 critères requis :

- les troubles mentaux de la personne nécessitent des soins
 - ces troubles compromettent la sûreté des personnes ou portent atteintes de façon grave à l'ordre public
- La demande est faite par un représentant de l'état qui est le préfet
 - Si le danger est imminent la demande peut être faite initialement par le maire, le préfet devra prononcé un arrêté préfectoral par la suite
 - 1 certificat médical circonstancié d'un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil
 - A l'admission un certificat est rédigé par un psychiatre à 24h puis 72h. Puis certificat mensuel.

Le programme de soin

Il s'agit d'un engagement réciproque → contrat de soin

- Au plus tôt 72h après le placement, le psychiatre peut estimer qu'une surveillance médicale régulière suffit et justifie une transformation de l'hospitalisation complète

Le programme de soins inclut :

- une hospitalisation à temps partiel
- des soins ambulatoires
- des soins à domicile
- un traitement médicamenteux

Il doit préciser :

- la forme que revêt l'hospitalisation partielle
- la fréquence des consultations ou des visites en ambulatoire ou à domicile
- la durée des soins
- l'ensemble des lieux où se déroulent ces prises en charge

Les structures médico-sociales

Avec hébergement :

Internats spécialisés

Foyers à double tarification (FAS ou FAM)

Maison d'accueil spécialisée (MAS)

Sans hébergement

SAVS

SAMSAH

Les lieux de vie

Maison d'accueil spécialisée

personnes ayant une pathologie lourde nécessitant un suivi important au long cours

Foyer d'Accueil Médicalisé

personnes dont le handicap est un peu moins lourd

Foyer AS

personnes reconnues handicapées (en situation de handicap léger) et dont l'inaptitude au travail est avérée

Les SAVS

Objectif : Contribuer à la réalisation du projet de vie de la personne adulte handicapée par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels.

Population : personnes adultes y compris celles ayant la qualité de travailleur handicapé

Population nécessitant :

- Un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence
- Un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage de l'autonomie

Les SAVS accompagnent des personnes handicapées sur décision de la CDAPH

Les SAMSAH

Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

Ce service comporte des prestations de soins

Population : Adulte handicapé qui ont besoin dans leur projet de vie :

- Une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence
- Un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie et également dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager
- De soins réguliers et coordonnés
- D'un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert

Les SAMSAH accompagne les personnes sur décision de la CDAPH

Les GEM

Groupe d'entraide mutuel

Le GEM est une entité juridique indépendante, association loi 1901 composés d'adultes connaissant des troubles psychiques reconnus ou non reconnus handicapés

Les adhérents s'engagent à participer à la vie du groupe

C'est un lieu ouvert, convivial, dans lequel les personnes se retrouvent autour d'un projet commun

Pour remplir sa mission spécifique d'entraide et d'accompagnement des personnes; le Gem tisse un réseau de partenariats avec la communauté environnante.

Ateliers protégés et Établissement et service d'aide par le travail (ESAT)

- Ne sont pas à proprement parler des lieux de soins mais la fragilité du patient est prise en compte.
- Entrée conditionnée par la reconnaissance du statut d'handicapé par la MDPH = RQTH
- Peut être une étape avant l'emploi normal ou protégé
- Adaptation à la réalité d'un travail
- Travaux réalisés sous la direction de moniteurs d'ateliers professionnels
- Le patient acquiert un statut de travailleur, est rémunéré sur la base du SMIC. Durée de travail limitée dans la journée.

Les ESAT

Financé par le ministère du travail : la DDTE (direction départementale du travail et de l'emploi) et l'aide sociale

Créés par des associations de malades mentaux et fonctionnent comme des petites entreprises. Petit à petit s'ouvrent aux malades psy.

But : Récupérer des marchés compatibles avec les déficiences des personnes. Notion de soins et de rentabilité. Offrent une activité avec des conditions de travail aménagées et assurent une possibilité d'insertion en atelier protégé ou en milieu ordinaire

ESAT visent à assurer une rémunération permettant la dignité en s'assurant par la réalisation de travaux utiles. Une équipe pluridisciplinaire spécialisée les accompagne tant au niveau psychologique qu'à celui de la production.

Accueil des personnes en situation de handicap dont la capacité de travail ne dépasse pas 1/3 de celle d'un salarié ordinaire. Salarié âgée de 18 à 60ans.

Les ateliers protégés

Construit comme des réelles unités de production.

L'exercice de l'activité doit être réalisé dans les conditions adaptées aux possibilités des travailleurs handicapés

Emplois protégés :

Obligation légale qu'ont les entreprises de plus de 20 employés d'avoir 6% de personnes handicapés. Une partie du salaire est versée par la MDDPH.

Les mesures de protection

- Art 425 du code civil, protection des majeurs
- « Toute personne dans l'impossibilité de pourvoir seul à ses intérêts en raison d'une altération, médicalement constatée, soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté, peut bénéficier d'une protection juridique »...
- « la mesure est destinée à la protection tant de la personne que des intérêts patrimoniaux de celle-ci »

Les mesures de protection

- Habilitation familiale et habilitation judiciaire pour représentation du conjoint
 - Auprès d'un juge, membre de la famille
 - Certificat médical circonstancié
 - Totale ou partielle
- Sauvegarde de justice
 - Mesure provisoire
 - Procureur de la république TGI
 - Médecin traitant avec avis d'un psychiatre

Les mesures de protection

- Curatelle
 - Protéger un majeur et son patrimoine
 - Conseillé et accompagné
- Tutelle
 - De manière continue
 - Gestion des biens et du patrimoine

Les professionnels

- Psychiatre : médecin, fac de médecine puis spécialisation
 - Présent dans toutes les structures
 - Entretiens
 - Prescription
- Psychologue : fac de psychologie, spécialisation au master
 - Présents dans toutes les structures
 - Suivi psychologique
 - +/- activités thérapeutiques
 - ETP
 - Neuropsychologues

Les professionnels

- Infirmier(ère)s : diplôme d'état
 - Présents dans toutes les structures
 - Soins somatiques
 - Administration des traitements et surveillance
 - Suivi de parcours, accompagnement, lien avec la famille et l'entourage
 - Entretiens infirmiers avec ou sans le psychiatre
 - Evaluation clinique
 - Activités thérapeutiques
 - ETP
 - VAD

Les professionnels

- Infirmier(ère) en pratique avancée : DE plus 2 ans
 - Présents surtout en CMP
 - Suivi de parcours
 - Prescription médicamenteuse
 - ETP
- Aides soignant(e)s : DE
 - Nursing
 - Activités thérapeutiques
 - Education à l'autonomie

Les professionnels

- Assistant(e) social(e) : DE
 - Présents dans toutes les structures
 - Suivi administratif et social
 - Démarches
- Educateur sportif : BE
- Psychomotricien : DE
- Educateur spécialisé
- Mandataire de justice

Merci et bonne fin de journée