

Vers une meilleure connaissance de l'offre de soins psychiatriques en Bretagne

L'organisation des soins psychiatriques passe par une bonne connaissance de l'offre existante

Afin de disposer d'une visibilité accrue sur l'offre de soins en psychiatrie et d'optimiser le calcul d'indicateurs de référence tant au niveau national que régional, il est essentiel que les données dont dispose l'Agence Régionale de Santé (ARS) soient de bonne qualité.

Les référentiels nationaux utilisés par le ministère et par les ARS sont les suivants :

- ◆ **le répertoire national « FINESS »** : il assure l'immatriculation des entités juridiques et établissements soumis à autorisation de l'état ou des collectivités territoriales, et habilités ou agréés par l'état. La mise à jour des données de FINESS repose sur l'enregistrement des décisions administratives (arrêtés, agréments etc.) ou des informations extérieures lorsqu'elles sont disponibles (comme les données d'enquêtes auprès des établissements par exemple). Ces enregistrements sont effectués par les gestionnaires FINESS des ARS et des Directions régionales de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale, sur leur champ respectif ;
- ◆ **l'application « ARHGOS »** : elle assure l'enregistrement des autorisations liées aux activités de soins et aux équipements matériels lourds propres aux ARS. Cette application, d'abord régionale, a été déployée au niveau national en 2012.

1

En pratique, la saisie d'informations d'identification des structures a lieu uniquement dans FINESS ; la saisie d'informations sur les autorisations liées aux activités de soins et équipements matériels lourds a lieu uniquement dans ARHGOS. Les deux systèmes d'informations se communiquent les informations qui leur sont nécessaires, via des flux de données échangées quotidiennement.

En 2014, l'ARS Bretagne mène une opération qualité pour remédier à un défaut d'exhaustivité des données

Sur le plan médico-social, les structures bretonnes immatriculées dans le répertoire FINESS font régulièrement l'objet d'opérations qualité depuis 2010 et sont donc de bonne qualité. Elles sont couramment utilisées pour décrire l'offre d'accompagnement médico-social en Bretagne (atlas du PRS, STATISS, ...) et notamment l'offre pour personnes handicapées psychiques / atteintes de troubles envahissants du développement.

Sur le plan sanitaire, l'ARS Bretagne a constaté que certaines données concernant les implantations et autorisations en psychiatrie n'étaient pas connues de manière exhaustive :

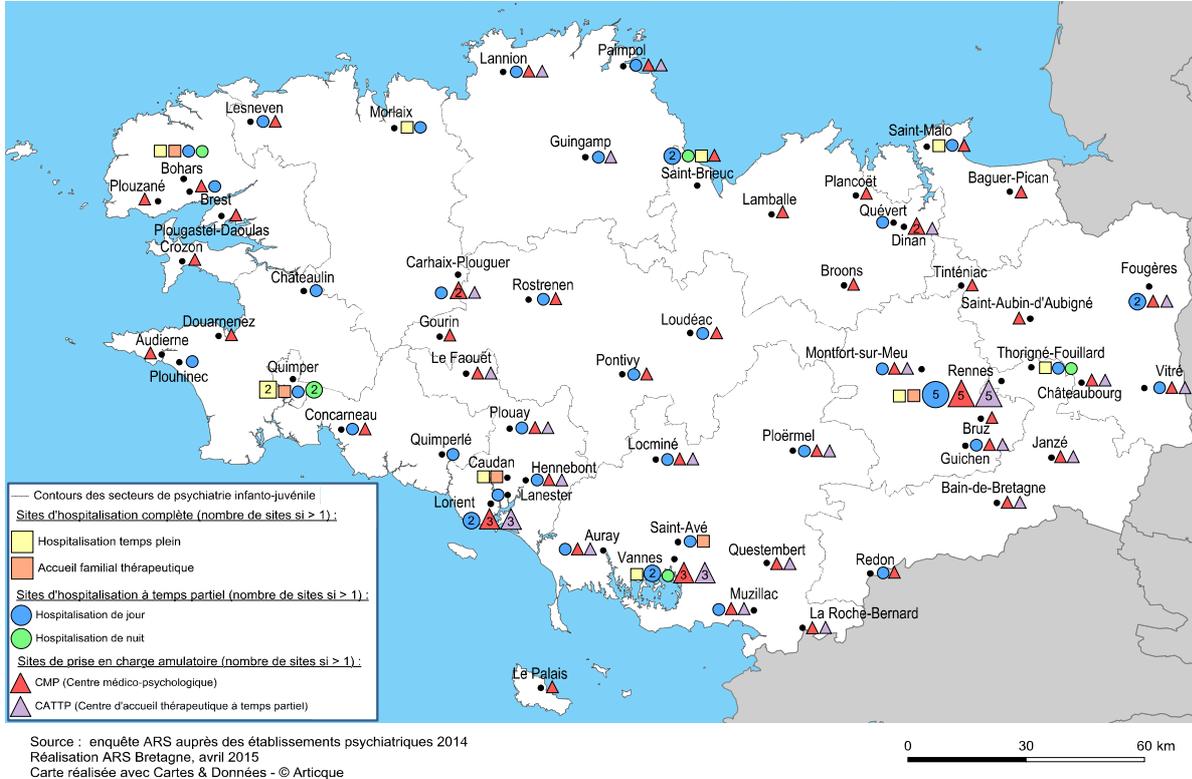
- ◆ Les **hôpitaux de jour / de nuit** et les **appartements thérapeutiques** relèvent d'une autorisation de l'ARS. Toutefois, en pratique, la demande d'autorisation auprès de l'ARS n'est pas systématique, les établissements de santé jugeant le processus de demande d'autorisation trop lourd ;
- ◆ Les **centres médico-psychologiques (CMP)** et les **centres d'accueil thérapeutiques à temps partiel (CATTP)** ne relèvent pas d'une autorisation de l'ARS mais doivent théoriquement être immatriculés dans FINESS. Toutefois, la dispense d'autorisation fait que les établissements de santé n'informent pas systématiquement l'ARS de leur activité de CMP ou CATTP ;

Face à ce constat de défaut d'exhaustivité, l'ARS Bretagne a réalisé en 2014 une opération qualité sous forme d'enquête déclarative auprès des titulaires d'autorisations en psychiatrie : l'enquête « implantation et activité psychiatrique des établissements sanitaires ».

Une meilleure connaissance de l'implantation des sites de psychiatrie générale et infanto-juvénile

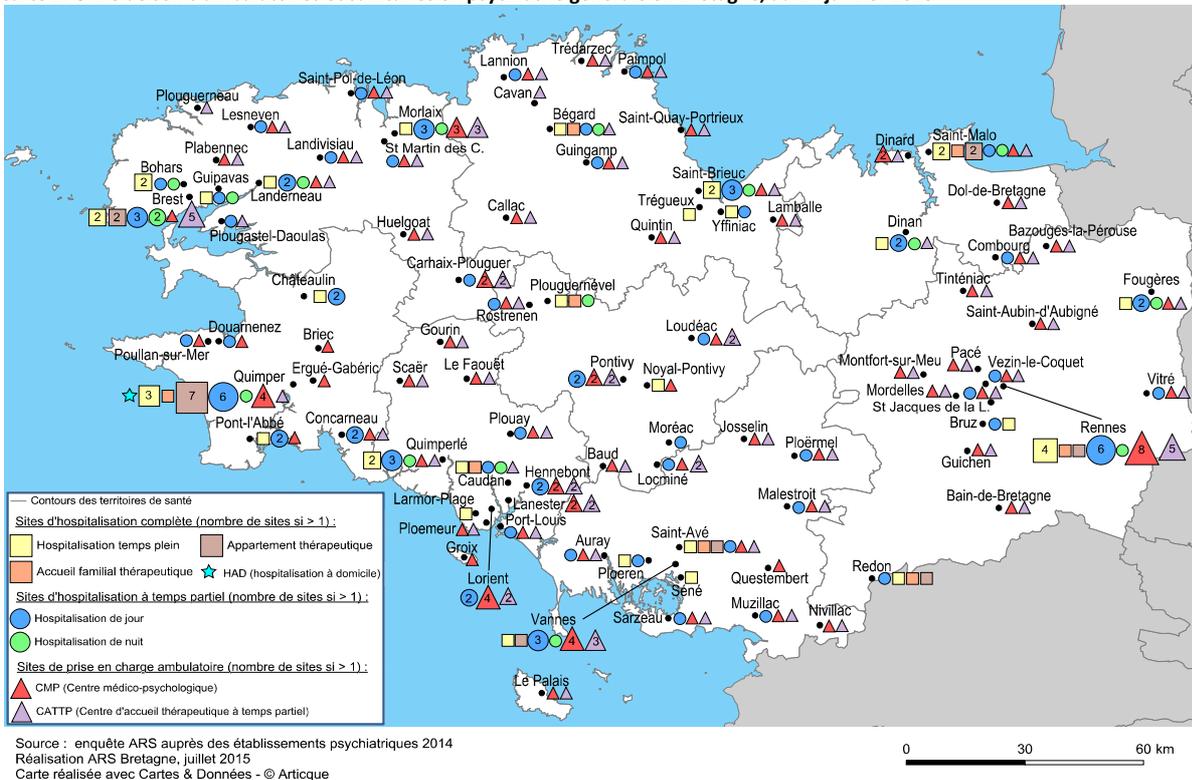
L'enquête « implantation et activité psychiatrique des établissements sanitaires » de l'ARS Bretagne a permis d'actualiser la cartographie des sites de psychiatrie infanto-juvénile (carte 1) et générale (carte 2).

Carte 1. Offre de soins ambulatoires et sanitaires en psychiatrie infanto-juvénile en Bretagne, au 1^{er} janvier 2015



2

Carte 2. Offre de soins ambulatoires et sanitaires en psychiatrie générale en Bretagne, au 1^{er} janvier 2015



A quoi correspond le concept de secteur de psychiatrie aujourd'hui ?

Le concept de « secteur de psychiatrie adulte » apparaît pour la première fois dans la circulaire du 15 mars 1960¹, mais à titre expérimental. Le secteur est un concept novateur qui introduit la territorialisation de l'offre et des modalités de prise en charge : chaque équipe de secteur doit couvrir les besoins d'une population de 70 000 personnes environ en s'appuyant sur des structures à l'extérieur de l'hôpital. Le rôle des équipes psychiatriques, pluridisciplinaires, ne se limite plus à une prise en charge médicale : leur mission s'élargit à la réintégration du malade dans son milieu familial et social. La loi de 1985² officialise le secteur dans un cadre législatif et définit clairement l'organisation technique de ses moyens d'intervention. **Depuis 2003, trois types de secteurs sont définis³ : les secteurs de psychiatrie générale (patients âgés de plus de 16 ans), les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, les secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire.**

Avec l'adoption de la loi HPST⁴ en 2009, le « territoire de santé » devient le cadre territorial d'exercice de la psychiatrie. Mais le secteur ne disparaît pas pour autant des textes et les dispositions réglementaires définissant et organisant les secteurs restent en vigueur : la sectorisation psychiatrique figure toujours au code de la santé publique⁵ et il est indiqué que « chaque établissement autorisé en psychiatrie et participant à la lutte contre les maladies mentales est responsable de celle-ci dans les secteurs qui lui sont rattachés⁶ ». **En pratique, territoires de santé et secteurs coexistent.**

L'instruction du 20 mars 2012⁷ indique que la psychiatrie et la santé mentale doivent pouvoir bénéficier de la nouvelle gouvernance régionale du système de santé, grâce au décloisonnement du sanitaire et du médico-social dont elle a besoin, en mettant à profit son expérience en matière de sectorisation psychiatrique et en cherchant aussi à en dépasser certaines limites (inégalités territoriales, méconnaissance des autres acteurs du territoire). Ainsi, l'instruction distingue 4 territoires d'action compétents en psychiatrie : **1. l'unité de base : le secteur ; 2. le territoire de santé et l'organisation départementale ; 3. l'échelon régional ; 4. l'échelon inter-régional.** Chaque établissement définit la structuration interne qui lui est la plus adaptée, en fonction de ses choix et de ses projets, en conformité avec la loi HPST.

En 2013, dans son pacte de confiance pour l'hôpital⁸, M. Coutu propose d'assurer la prise en charge des maladies mentales sur un territoire de proximité défini par le secteur psychiatrique, dont l'organisation et le fonctionnement pourraient être rénové.

¹ Circulaire du 15 mars 1960 relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies mentales

² Article 8 de la loi n°85-772 du 25 juillet 1985

³ Article R.3221-1 du code de la santé publique

⁴ Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

⁵ Chapitre premier du titre deuxième du code de la santé publique

⁶ Article L.3221-4 du code de la santé publique

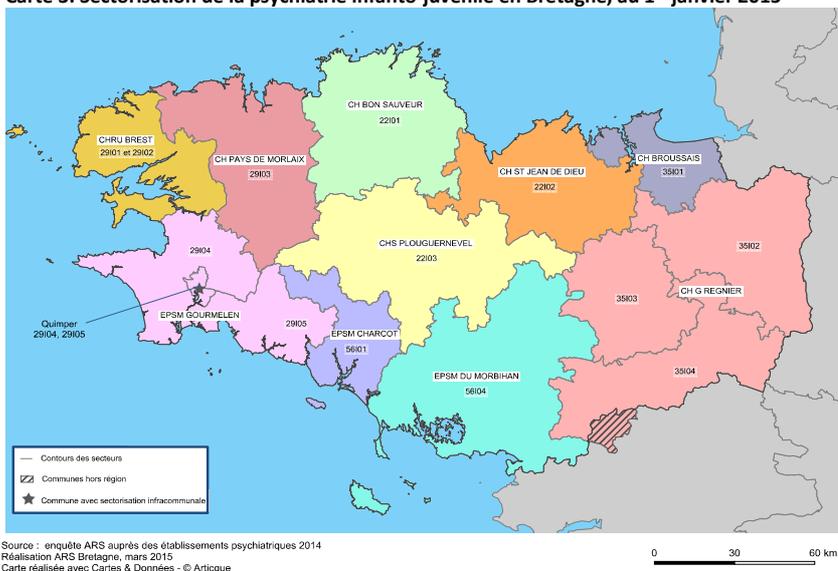
⁷ Instruction DGS/MC4/DGOS/R4/DGCS/SGM n° 2012-110 du 20 mars 2012 relative au plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015

⁸ E Coutu, C Scotton. Le pacte de confiance pour l'hôpital, Ministère des affaires sociales et de la santé, mars 2013

Les contours des secteurs de psychiatrie actualisés

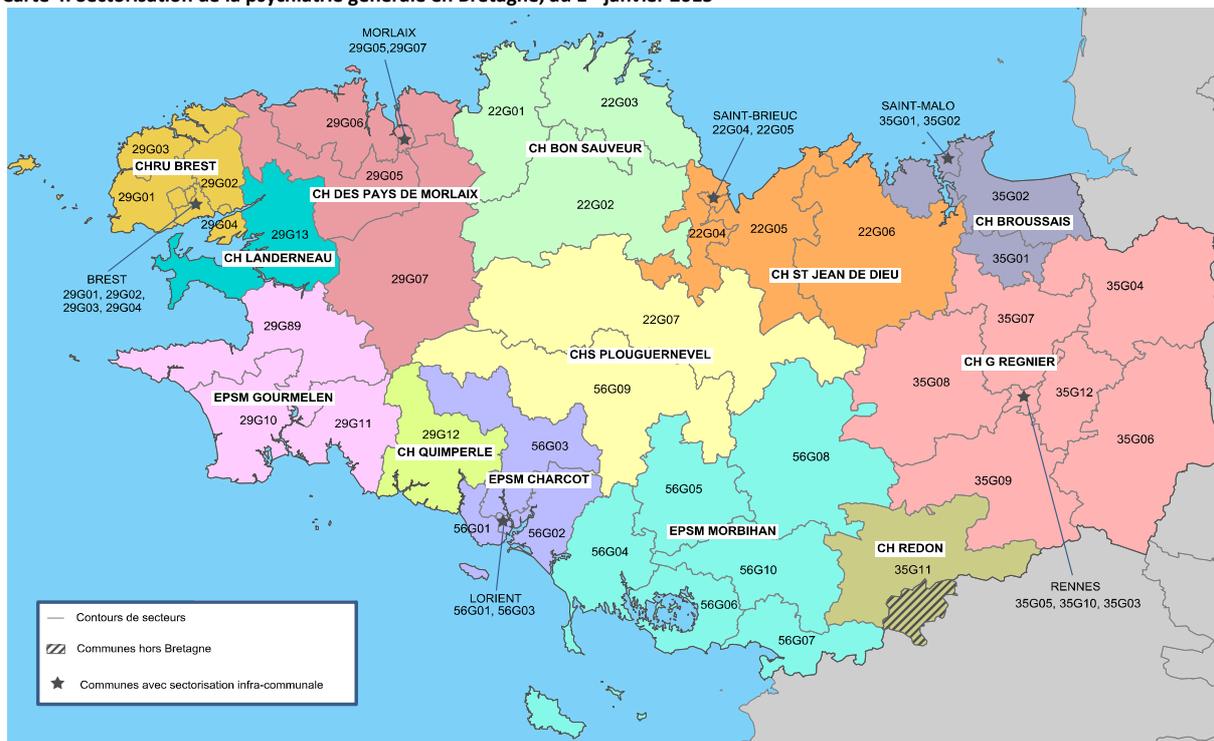
En Bretagne, les secteurs de psychiatrie générale ont été définis une première fois le 20 août 1998 par arrêté du directeur de l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH), puis redéfinis en 2000. En pratique, les établissements ont pu faire évoluer ces secteurs, pour tenir compte des évolutions démographiques et/ou faciliter la coopération entre acteurs.

Carte 3. Sectorisation de la psychiatrie infanto-juvénile en Bretagne, au 1^{er} janvier 2015



L'enquête « implantation et activité psychiatrique des établissements sanitaires », initialement mise en place pour répertorier de manière exhaustive les sites existants en terme d'offre de soins psychiatriques, a été également l'occasion pour l'ARS Bretagne d'actualiser sa connaissance des délimitations des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile (carte 3) et générale (carte 4), tels qu'ils existent dans les faits.

Carte 4. Sectorisation de la psychiatrie générale en Bretagne, au 1^{er} janvier 2015



Sources : enquête ARS auprès des établissements psychiatriques 2014
Réalisation ARS Bretagne, mars 2015
Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

0 30 60 km

Des efforts à poursuivre pour garantir une bonne connaissance de l'offre de soins psychiatriques

L'enquête « implantation et activité psychiatrique des établissements sanitaires » avait l'ambition de recueillir les déclarations des titulaires d'autorisations en psychiatrie tant sur le plan des implantations de sites que sur le plan des capacités d'accueil. Toutefois, la fiabilité des réponses sur les capacités a été remise en question après croisement de ces données avec celles déclarées parallèlement dans l'enquête nationale SAE (Statistiques Annuelles des Etablissements) et avec les données d'autorisations de FINESS. Pour cette raison, il a été décidé de ne présenter à ce jour que les données actualisées et consolidées portant sur les implantations de sites et la sectorisation.

- ◆ **L'ARS Bretagne se fixe comme objectif de confronter les données d'autorisations de FINESS, les capacités d'accueil déclarées par les établissements dans la SAE et l'activité déclarée dans le RIM-P, et d'échanger si besoin avec les établissements afin de régulariser les situations.**

L'actualisation des données concernant les implantations de sites et la sectorisation au 1er janvier 2015 est essentielle, mais ce travail à lui seul ne suffit pas dans la mesure où l'offre de soins psychiatriques et la sectorisation évoluent en permanence. Il est désormais nécessaire que l'ARS Bretagne et les établissements de santé maintiennent leurs efforts pour garantir une bonne connaissance de l'offre de soins psychiatriques. Pour cela, l'ARS Bretagne réalise la démarche suivante :

- ◆ **L'assouplissement des procédures d'autorisation pour les hôpitaux de jour, les hôpitaux de nuit et les appartements thérapeutiques, et une communication de ces nouvelles règles aux établissements ;**
- ◆ **Une communication continue aux établissements de santé pour demander un suivi des CMP et CATTp et rappeler l'importance de ce suivi ;**
- ◆ **Une communication continue aux établissements de santé pour demander un suivi des secteurs de psychiatrie et rappeler l'importance de ce suivi.**

Directeur de la publication : Olivier de CADEVILLE
Directeur de la rédaction : Hervé GOBY
Rédacteurs : Isabelle ROMON, Sylvie DUGAS
Contributeurs : Pôle Autorisations et Appels à Projets et Pôle Observation et Statistiques
Retrouvez toutes nos publications sur notre site www.ars.bretagne.sante.fr



ARS Bretagne
6 Place des Colombes
35042 Rennes-Cedex