



Directeur d'hôpital

Promotion : **Axel Kahn 2023-2024**

Date du Jury : **Octobre 2024**

**Le décloisonnement de la psychiatrie,
entre projet immobilier et réformes
nationales : l'exemple de la stratégie
du Centre Hospitalier de Plaisir.**

Jeanne CATHERINE

Remerciements

Je souhaite tout d'abord remercier Valérie Gaillard, Directrice Générale Adjointe du Centre Hospitalier de Versailles, ma tutrice de stage, pour son accompagnement, sa bienveillance et la confiance qu'elle m'a témoignée dans les dossiers confiés.

Mes remerciements vont également à Pascal Bellon, Directeur Général du Centre Hospitalier de Versailles qui a fait de ce stage une réelle opportunité.

Je remercie également l'ensemble de l'équipe de direction pour la qualité de leur accueil, leur grande disponibilité et leurs conseils avisés tout au long de cette expérience professionnelle fort enrichissante.

Je remercie l'ensemble des professionnels du Centre Hospitalier de Versailles, du Centre Hospitalier de Plaisir, du Centre Hospitalier de la Mauldre, de l'hôpital du Vésinet, et de l'EHPAD des Aulnettes avec qui j'ai pu échanger et qui m'ont beaucoup appris.

Enfin, je remercie mes amies élèves directrice d'hôpital pour leur soutien et leur vivacité d'esprit.

Sommaire

INTRODUCTION	1
I. UN ETAT DES LIEUX DE LA SITUATION DE LA PSYCHIATRIE A L'ECHELLE NATIONALE : DES REFORMES POUR PERMETTRE AUX ETABLISSEMENTS DE PROPOSER UNE AMELIORATION DU PARCOURS EN PSYCHIATRIE SUR LEUR TERRITOIRE	3
A. UN ETAT DES LIEUX DE LA SITUATION DE LA PSYCHIATRIE EN FRANCE	3
1. <i>L'histoire de la psychiatrie, ou l'histoire de l'Institution</i>	3
2. <i>L'organisation de la psychiatrie incarnée par le secteur.....</i>	5
3. <i>Un exemple concret : focus sur l'organisation du Centre Hospitalier de Plaisir.....</i>	6
B. UNE DISCIPLINE CONFRONTEE A DES PROBLEMATIQUES STRUCTURELLES ET CONJONCTURELLES.....	9
1. <i>Des établissements contraints de fermer leurs lits : la conséquence d'une crise démographique de psychiatre</i>	9
2. <i>Un accès aux soins en péril : des temps d'hospitalisation de plus en plus long, une augmentation des passages aux urgences, et un allongement des délais d'attente</i>	10
3. <i>La psychiatrie touchée par une transition démographique et épidémiologique ; quid de la prise en compte de l'environnement ?</i>	12
C. LA NECESSAIRE REFORME DU FINANCEMENT ET DES AUTORISATIONS EN PSYCHIATRIE : UNE COHERENCE ENTRE L'OFFRE ET LA DEMANDE.....	13
1. <i>Un financement non adapté aux besoins de la psychiatrie : la transformation du modèle.....</i>	13
2. <i>L'intégration de nouveaux compartiments à la dotation : une opportunité d'innover pour les hôpitaux.....</i>	15
3. <i>La réforme des autorisations en psychiatrie.....</i>	16
II. LE PROJET DU CENTRE HOSPITALIER DE PLAISIR, UNE OPPORTUNITE POUR PORTER LE DECLOISONNEMENT DE LA PSYCHIATRIE SUR LE TERRITOIRE DES YVELINES SUD	18
A. LE PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE : LE CENTRE HOSPITALIER DE PLAISIR, UN ACTEUR CENTRAL DU TERRITOIRE YVELINES SUD	18
1. <i>Cartographie de la psychiatrie sur le territoire Yvelines Sud : les enjeux démographiques correspondent-ils au capacitaire du territoire ?</i>	18
2. <i>La responsabilité du territoire Yvelines Sud envers les enjeux démographiques et épidémiologiques de santé mentale : le Projet Territorial de Santé Mentale.....</i>	20
3. <i>« L'aller vers » et l'empowerment érigés comme principes du PTSM : l'axe 6, un prémisses au projet immobilier du CHP.....</i>	22

B.	LES PROJETS MEDICAUX DU BATIMENT SEGUR DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE : LA COHERENCE DU PARCOURS EN PSYCHIATRIE UN ELEMENT CLE DE LA STRATEGIE	23
1.	<i>Les enjeux du territoire et la répartition des secteurs</i>	23
2.	<i>Le rééquilibrage sectoriel prévu entre les établissements de la direction commune : mieux répartir l'offre et la demande</i>	24
3.	<i>Objectif : la ré-ouverture du secteur 14</i>	25
C.	LE PROJET DU CENTRE HOSPITALIER DE PLAISIR : LA RE-ORGANISATION DE LA PSYCHIATRIE SUR SON SITE PRINCIPAL	26
1.	<i>Le projet stratégique du CHP : aller vers un changement de paradigme pour transformer la psychiatrie</i>	27
2.	<i>Le développement équipes de liaison et de l'hôpital de jour : un compromis pluridisciplinaire pour permettre une prise en charge en dehors de l'hospitalisation complète</i>	28
3.	<i>Le schéma directeur immobilier</i>	29
III.	L'INVESTISSEMENT DU SEGUR DE LA SANTE AU SERVICE DE LA MISE EN ŒUVRE D'UN PROJET INSTITUTIONNEL ET ARCHITECTURAL	32
A.	L'INSTRUCTION CRIS : UNE METHODE DE TRAVAIL ABOUTI PERMETTANT DE REpondre AUX ENJEUX DU PROJET STRATEGIQUE	32
1.	<i>L'instruction CRIS ou l'investissement SEGUR : une instruction portée par le national pour aider les territoires et leurs établissements</i>	32
2.	<i>Mise en place d'une méthode de travail : la faisabilité technique et financière du projet</i>	33
3.	<i>La création de nouvelles unités intersectorielles : la fluidification des parcours</i>	34
B.	LA CONSTRUCTION D'UN NOUVEAU BATIMENT, ENTRE COHERENCE ORGANISATIONNELLE ET L'ABOUTISSEMENT DE LA FUSION DE DEUX ENTITES	37
1.	<i>L'exercice en mono-bloc : organisation du futur bâtiment et mutualisation des moyens</i>	37
2.	<i>Exercice en mono-bloc : intégration davantage l'exercice de la vie psychiatrique à la vie de l'établissement</i>	38
3.	<i>Exercice en mono-bloc : le maintien d'une organisation sectorielle mais assouplie dans les unités du Centre de psychiatrie générale de Plaisir</i>	39
C.	RECOMMANDATIONS : DONNER DU SENS DU PROJET POUR ALLER PLUS LOIN QUE LES ENJEUX FIXES PAR LE PROJET STRATEGIQUE	41
1.	<i>Mise en œuvre temporelle et accompagnement de la conduite du changement avec les équipes</i>	41
2.	<i>L'enjeu de l'ambulatoire : l'hôpital hors de ses murs</i>	42
3.	<i>L'officialisation de la dynamique de coopération et de réseau du secteur psychiatrie avec les autres dimensions du milieu de vie</i>	43
	CONCLUSION	45
	BIBLIOGRAPHIE	47
	LISTE DES ANNEXES	49

Liste des sigles utilisés

APTA : Plateforme Territoriale d'Appui

ARS : Agence Régionale de Santé

ATED : Adultes avec Troubles Envahissants du Développement

CATTP : Centre Activité Thérapeutique à Temps Partiel

CHS : Centre Hospitalier Spécialisé

CH : Centre Hospitalier

CHR : Centre Hospitalier de Rambouillet

CHP : Centre Hospitalier de Plaisir

CHV : Centre Hospitalier de Versailles

CMP : Centre Médico-Psychologique

CMPE : Centre Médico-Psychologique pour Enfants

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CPT : Communauté Psychiatrique de Territoire

CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CTSM : Contrat Territorial de Santé Mentale

CRIS : Comité Régional pour l'Investissement en Santé (CRIS)

DAF : Dotation Annuelle de Financement

DMS : Durée Moyenne de Séjour

EMP : Externat Médico Pédagogique

ERIC : Équipe Rapide d'Intervention de Crise

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

Fédération Hospitalière de France : FHF

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

GAJA : Grands Adolescents Jeunes Adultes

HPST : (Loi), Hôpital, Patients, Santé, Territoires

HDJ : Hôpital de jour

IPA : Infirmière en pratique avancée

IFAQ : Incitation financière à l'amélioration de la qualité

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONU : Organisation des Nations Unies

PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information

PMSP : Projet Médico-Soignant Partagé

PPI : Plan pluriannuel d'investissement

PRS : Projet Régional de Santé

PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale

PUR : Petites Unités Résidentielles

RESE : Rapport d'Évaluation Socio-Économique

SESSAD : Service d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile

SMR : Soins Médicaux et de Réadaptation

SMPR : Service Médico-Psychologique Régional

UMI : Unité Mobile Interdépartementale

UNAFAM : Union Nationale des Familles et Amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques

UPB : Unité Parents Bébé

Introduction

La *Casa de los locos*, peinture réalisée par Francisco de Goya entre 1812 et 1819 représente les fous enfermés dans une cave avec peu de luminosité, luminosité apportée par une fenêtre haute et grillagée. Certains considèrent cette œuvre comme une dénonciation de l'état contemporain de ces institutions dits de bienfaisance. Depuis la seconde moitié du XIXe siècle, et en réponse à une importante extension sociale des normes, les citoyens ont été enfermés dans des institutions « disciplinaires », telles que l'école, l'hôpital, la prison ou la famille, avec le projet de les discipliner. L'histoire de la psychiatrie, avant d'être une histoire de pratiques thérapeutiques ou une histoire de concepts, est un « Fait de civilisation » (Michel Foucault), une grande porosité existe entre les pratiques psychiatriques, les valeurs sociales et les dispositifs de pouvoir d'une société.

La psychiatrie, est une spécialité médicale traitant de la maladie mentale, terme qui vient du mot grec *psyche* « âme ou esprit », et *iatros* qui signifie « médecin ». Selon l'Association des médecins psychiatres du Québec, la psychiatrie utilise une approche bio-psycho-sociale, qui combine une compréhension de la psychologie du cerveau, de la psychologie de l'individu et des effets de sa situation sociale.

Les troubles psychiatriques sont un enjeu majeur de santé publique en France. Une personne sur cinq est touchée chaque année par un trouble psychique, soit 13 millions de Français. Le taux de suicide en France est l'un des plus élevés des pays européens, le suicide est la deuxième cause de mortalité pour les 10-25 ans après les accidents de la route.

Les dépenses remboursées au titre de la détresse psychiques et des maladies psychiatriques sont le premier poste de dépenses de l'assurance maladie¹. Les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie ont eu comme objectif premier de porter le décloisonnement de la santé mentale et de la psychiatrie de sa confidentialité et du domaine réservé des experts. Aussi il convient de distinguer les besoins en soins de « psychiatrie » qui couvrent le champ des troubles psychiatriques, et le besoin de soins en « santé mentale » qui répond à des symptômes passagers nécessitant une prise en charge « psycho-sociale »².

¹ Vie Publique, *Santé mentale : répondre à la forte demande de soins des Français*, 2021.

² Cour des comptes, *Les parcours dans l'organisation des soins de psychiatrie*, 2021.

L'enjeu contemporain de la psychiatrie est de décloisonner le monde de la santé mentale. Cela fait maintenant soixante ans que la sectorisation est le mode de fonctionnement de la psychiatrie. Ainsi l'État, les territoires, les établissements, chacun à leur niveau tentent de moderniser cette spécialité, pour apporter cohérence et fluidité dans les parcours psychiatriques. Le sujet de ce mémoire porte sur la stratégie du Centre Hospitalier de Plaisir pour décloisonner la psychiatrie à travers son projet stratégique et immobilier, stratégie territoriale qui est concomitante avec la stratégie nationale qui œuvre dans le même but, via des réformes de financement et d'autorisation. De plus la psychiatrie ne pourra s'en sortir qu'en réalisant une alliance objective avec les autres métiers et en pratiquant « l'aller-vers ». Les établissements, les territoires, et l'État ont la responsabilité d'apporter aux usagers une offre de soins adaptée aux besoins aux patients souffrant de troubles psychiatriques. Depuis 2011 les réformes légales et les questions prioritaires de constitutionnalité se succèdent à un rythme effréné en relation avec les soins sans consentement et le contrôle des mesures d'isolement et de contention. Elles mettent en avant le principe constitutionnel de liberté et d'aller et venir.

Durant mon stage long de directrice d'hôpital, les deux missions principales qui m'ont été confiées ont été la mise à jour du projet stratégique du Centre Hospitalier de Plaisir, ainsi que sa déclinaison opérationnelle avec son projet immobilier de reconstruction de la psychiatrie via l'investissement du Ségur de la Santé. Cela m'a permis de construire une analyse en entonnoir, afin de démontrer comment à chaque strate du système de santé, ce dernier œuvre à une modernisation d'une spécialité.

A travers l'exemple du Centre Hospitalier de Plaisir, quelle est la stratégie de l'établissement et du territoire, en lien avec les réformes nationales, pour décloisonner la psychiatrie et apporter une offre de soins cohérente et moderne aux usagers du système de santé ? Face aux besoins de réformes de la psychiatrie, spécialité médicale emprunte d'une lourde culture historique, l'État œuvre à un chantier national pour permettre aux établissements d'améliorer l'offre en psychiatrie à travers des réformes financières et d'autorisation (I). Pour autant il appartient en parallèle aux établissements de se saisir de la problématique pour travailler au décloisonnement de la psychiatrie. Entre projet territoriale de santé mentale, projet stratégique de groupement et d'établissement, le projet immobilier du centre hospitalier de Plaisir a pour finalité de moderniser la psychiatrie sur le territoire des Yvelines Sud (II). Ce projet immobilier est rendu possible grâce à l'investissement du Ségur de la Santé, instruction financière qui implique une vision globale de la psychiatrie à court, long et moyen terme (III).

I. Un état des lieux de la situation de la psychiatrie à l'échelle nationale : des réformes pour permettre aux établissements de proposer une amélioration du parcours en psychiatrie sur leur territoire

La psychiatrie est une spécialité médicale territoriale (A), cette spécialité du fait de son organisation mais également du contexte sanitaire, économique et social connaît d'importantes problématiques (B). L'État a donc mis en place des réformes, notamment financières pour aider les établissements à proposer une offre de soins cohérente aux besoins du territoire (C).

A. Un état des lieux de la situation de la psychiatrie en France

Dans cette partie il conviendra de commencer brièvement par l'histoire de la psychiatrie (1), sans le passé il est difficile de comprendre l'organisation contemporaine des institutions (2), ni d'organiser leur futur. Pour illustrer cette organisation nous ferons un focus sur l'organisation du Centre Hospitalier de Plaisir, établissement des Yvelines Sud (3).

1. L'histoire de la psychiatrie, ou l'histoire de l'Institution

Philippe Pinel (1745-1826) est un savant français, un médecin renommé comme aliéniste, précurseur de la psychiatrie. Il a pour œuvre l'humanisation des traitements des « malades mentaux », on lui doit également la première classification des maladies mentales : la simple mélancolie ; la manie ; la démence ; l'idiotisme (Pinel, 1800). Après la Révolution française, le Docteur Pinel bouleverse le regard sur les « fous », ou « aliénés », en préconisant le « traitement moral » pour les comprendre et les soigner. Il préconise la non-violence, le maintien d'une autorité centrale dans l'institution, la liberté relative à l'intérieur de l'établissement, ainsi que le soutien par les pairs. En effet la majorité des surveillants sont des anciens « aliénés » rétablis ou convalescents, qui encouragent et soutiennent les patients non-rétablis. Pour Pinel, les troubles mentaux sont dus à des atteintes physiologiques provoquées par les émotions. Le patient est un sujet et il est opportun de prendre en compte son passé et ses difficultés pour la mise en place d'un traitement thérapeutique.

« Une maison d'aliénés est un instrument de guérison ; entre les mains d'un médecin habile, c'est l'agent thérapeutique le plus puissant contre les maladies mentales »

(Esquirol, 1838). Selon Pinel, ce sont les ressources organisationnelles et relationnelles qu'offre l'hôpital psychiatrique qui permet l'introduction du traitement moral, ainsi que l'invention d'un « être deux », l'institution. Cette dernière désigne les murs, l'ensemble des soignants, et leurs attitudes. Selon Pinel cela forme un tout, un espace privilégié au sein duquel les soignants et les soignés entre en relations. L'équipe est la « technique générale et l'instrument essentiel de toute action institutionnelle. ³ : « cette sorte d'institution morale des aliénés est propre à assurer le rétablissement de la raison ».

Courant XIXe, le département devient l'échelon pertinent d'organisation des soins psychiatriques. L'article 1, de la loi du 30 juin 1838, énonce : « Chaque département est tenu d'avoir un établissement public, spécialement destiné à recevoir et soigner les aliénés, ou de traiter, à cet effet, avec un établissement public ou privé, soit de ce département, soit d'un autre département ». De cette époque date le principe d'un établissement psychiatrique, au moins, par département. D'ailleurs pendant la période où les maires présidaient de droit les conseils d'administrations des hôpitaux publics (jusqu'à la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires, (HPST), de 2009), c'est le président du Conseil Général qui présidait de droit le conseil d'administration des hôpitaux spécialisés en psychiatrie. On note le poids historique de l'échelon territorial départemental ainsi que de l'institution, dans le domaine de la psychiatrie.

Au demeurant après la Seconde Guerre Mondiale, on souhaite « dé-institutionnaliser » la psychiatrie. Depuis 1937, « l'asile d'aliénés » est devenu « l'hôpital psychiatrique départemental », puis au cours des années 80 les hôpitaux psychiatriques deviennent des « Centres Hospitaliers Spécialisés » (CHS). Loi du 27 juin 1990, relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation, ne mentionne plus les CHS, il convient de les appeler simplement « Centre Hospitalier » (CH).

Aujourd'hui le système souhaite mettre en avant l'extrahospitalier, pour dé-institutionnaliser petit à petit la psychiatrie. Le paradigme de l'ambulatoire est notamment mis en avant dans la loi du 5 juillet 2011, relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge, qui remplace la dénomination « hospitalisation sans consentements » par la notion de « soins psychiatriques sans consentement ». La loi du 27 septembre 2013 complète cette loi en donnant une dénomination légale à ces situations. Le sens de ce changement sémantique est d'acter qu'en matière de soins sans consentement l'ambulatoire, l'extrahospitalier est la règle, et l'hospitalisation, l'exception. La loi prévoit ainsi des « programmes de soins » qui

³ Kapsambelis, Vassilis, *Comment les institutions meurent-elles ?*, Cliniques, 2024

s'appuient sur le dispositif de secteur, et ce n'est qu'en cas de nécessité que l'hospitalisation est utilisée. C'est la théorie.

2. L'organisation de la psychiatrie incarnée par le secteur

La psychiatrie publique est organisée en territoires, proposant des soins intra et extra-hospitaliers. Pour répondre à un besoin de proximité, les territoires ont été découpés en secteurs. La circulaire du 15 mars 1960 « relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies mentales » crée le secteur. Le secteur est un concept polysémique. Il désigne tout d'abord une aire géographique, une zone « géo-populationnelle », d'environ 200 000 habitants, qui représente le « bassin de vie », de l'enfant et de sa famille, zone dans laquelle un ensemble de professionnels proposent des soins psychiques. Le secteur désigne également l'équipement en unité « sectorisées », censé garantir à tous les soins nécessaires dans la zone géographique correspondante. Le secteur fait également référence à une dynamique de soins en appui sur trois piliers fondateurs : la proximité, l'accessibilité et la continuité des soins, de la prévention aux soins.⁴ C'est un modèle ambitieux et innovant,

Si ce maillage existant sur tout le territoire est une force de notre système en termes d'accès aux soins il apparaît aujourd'hui dépassé sur certains points. Les secteurs ont été développés dans les années 70, c'est l'instrument majeur de la dé-institutionnalisation, désaliénation et de l'humanisation des hôpitaux publics, dont l'objectif principal est de couvrir tout le territoire. La continuité des soins permise par la sectorisation responsabilise les professionnels par rapport aux autres unités d'un secteur.

La porte d'entrée de ce secteur ce sont les Centres médico-psychologiques (CMP) « lieu de soin public qui offre des consultations médico-psychologiques et sociales à toute personne en difficulté psychique ». Ce sont les structures ambulatoires du secteur, lieux de pivot du soin. Le rôle de ces derniers est de garantir l'inclusion, la prévention, l'accès aux soins, mais également la gradation des soins via l'exercice pluri-professionnel en permettant « l'aller vers ». D'autres structures peuvent exister comme les Centres d'activités thérapeutique à temps partiel (CATTP), les centres d'urgence, ou encore les Hôpitaux de jour (HDJ) qui se développent de plus en plus : une alternative à l'hospitalisation à temps complet. Ensuite le secteur dispose de lits d'hospitalisation. Le secteur exerce en pluridisciplinarité. Cette gradation, pour être pertinente et efficiente, suppose que chaque territoire soit doté correctement en termes de structure.

⁴ Raynaud, *Secteur, précarité et inégalités d'accès aux soins*, Empan, 2024

S'occuper de la santé psychique de la population d'un territoire donné, de son accès à la prévention et aux soins, dans une offre adaptée et cohérente reste un objectif et constitue à la fois un repère et un défi pour une majorité de professionnels de santé. Cependant le secteur, n'a pas été depuis suffisamment remodelé. La prise en compte des évolutions démographiques depuis les années 70 n'a été que partielle sans que les moyens alloués varient dans les mêmes proportions. Des disparités territoriales apparaissent, et l'accès aux structures hospitalières notamment devient de plus en plus difficile.

Néanmoins, même si selon le Code de la santé publique (art. L3211-1), cette sectorisation ne peut pas être imposée, laissant le droit à chaque usager de s'adresser au praticien de son choix, et invitant ce même praticien à lui faciliter l'exercice de ce choix, n'est pas une chose aisée à obtenir dans les établissements.

3. Un exemple concret : focus sur l'organisation du Centre Hospitalier de Plaisir

La psychiatrie est une spécialité particulière, jusque dans son organisation qui peut être définie comme complexe. Pour illustrer cette organisation nous pouvons nous appuyer sur le Centre Hospitalier de Plaisir (CHP), un établissement public de santé, membre du Groupement Hospitalier de Territoire Yvelines Sud (GHT78sud). Il est en direction commune avec le Centre hospitalier de Versailles (CHV), établissement support du GHT, l'Hôpital Le Vésinet, le Centre Hospitalier de la Mauldre et l'EHPAD les Aulnettes de Viroflay. Le CHP est né de la fusion de deux établissements en 2018 : Le Centre Hospitalier Charcot et le Centre Hospitalier Hôpital Gériatrique Médico-Social (HGMS). Le Centre Hospitalier Charcot était un établissement spécialisé en psychiatrie. Actuellement un tiers de l'activité du CHP est de la psychiatrie. Il y a de l'hospitalier et de l'extra-hospitalier, celui-ci est particulièrement éclaté. L'hospitalier quant à lui est regroupé sur le Site Marc Laurent, site Principal de l'ancien Hôpital Charcot, avec un pavillon pour un secteur.

Pour ce qui est des activités cliniques psychiatriques adultes du CHP en hospitalisation complète, l'établissement a 139 lits adultes, répartis entre secteurs :

- Une unité de 24 lits pour le secteur 11
- Une unité de 23 lits pour le secteur 12
- Une unité de 33 lits pour le secteur 14
- Une unité de 20 lits pour le secteur 16
- Une unité de 19 lits pour le secteur 18

- Une maison thérapeutique de 6 places.
- Une unité de de 14 lits ATED

Pour ce qui est de l'organisation territoriale des secteurs il est possible de se référer à l'Annexe 1.

Le Centre Hospitalier de Plaisir développe son activité ambulatoire notamment en Hôpital de Jour (HDJ)

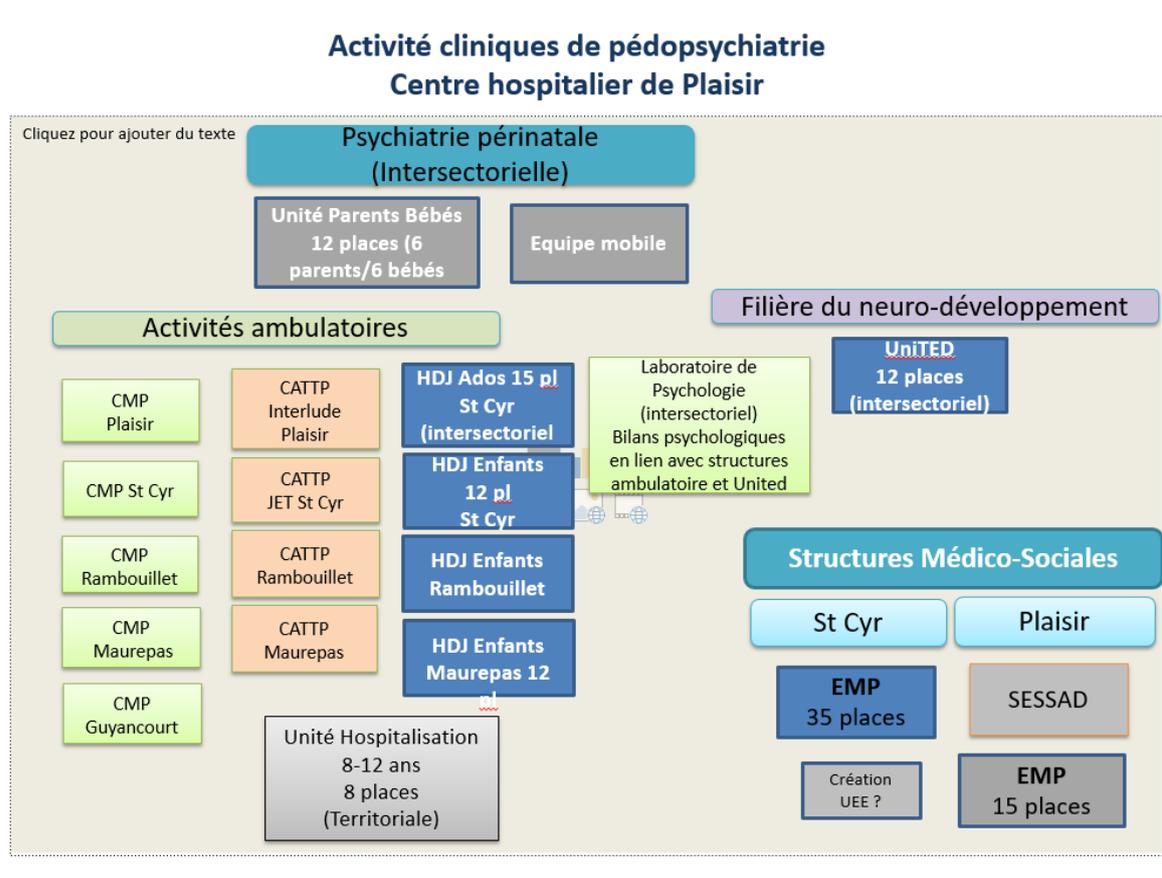
- HDJ – Secteur 11 – Saint Cyr – 15 places
- HDJ – Secteur 14 – Viroflay – 8 places
- HDJ – Secteur 16 – Rambouillet – 15 places
- HDJ – Secteur 18 – Trappes – 15 places
- HDJ SMR Mention conduites addictives – Inter secteur : Plaisir – 8 places
- HDJ – Inter secteur : Plaisir
- HDJ – ATED : Plaisir – 3 places
- HDJ Unité Parents Bébé (UPB) – Saint Cyr – 6 places

L'offre extrahospitalière est également développée et éclatée sur l'ensemble du territoire

- CMP – Secteur 11 : Saint Cyr
- CATTP – Secteur 11 : Saint Cyr
- CMP – Secteur 12 : Plaisir
- CATTP – Secteur 12 : Plaisir
- CMP – Secteur 14 – Magny
- CATTP – Secteur 14 – Magny
- CMP – Secteur 16 – Rambouillet
- CATTP – Secteur 16 – Rambouillet
- CMP – Secteur 18 – Trappes
- CATTP – Secteur 18 – Trappes
- CMP – ATED : Plaisir
- CATTP – ATED : Plaisir
- Service médico-psychologie régional (SMPR) – Inter secteur : Bois d'Arcy
- Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) : Inter secteur – Bois d'Arcy
- Consultations Addictologie – Inter secteur : Plaisir
- Antenne de psychiatrie et de psychologie légales des Yvelines – Inter secteur : Plaisir
- Équipe mobile pluridisciplinaire – Équipe Rapide d'Intervention de Crise (ERIC) – Inter secteur : Plaisir

- Dispositif Vigilans : Plaisir
- Service de médecine somatique – Intersecteur : Plaisir
- Unité Mobile Interdépartementale (UMI-OUEST) : Plaisir
- Unité psychiatrie d'urgence et de liaison – Rambouillet

Pour ce qui est des activités de pédopsychiatrie, voici une carte mentale permettant de mieux appréhender son organisation. Il y a 3 secteurs en pédopsychiatrie (cf. Annexe 2).



En résumé, le Centre Hospitalier de Plaisir est un hôpital spécialisé sur son territoire avec (Cf. Annexe 3) :

- De la psychiatrie adulte
 - o 139 lits d'hospitalisation complète
 - o 89 places d'HDJ
 - o 14 CMP/CATT
- Pédopsychiatrie
 - o 8 lits d'hospitalisation complète pré-adolescents (8-12 ans)
 - o 79 places d'HDJ
 - o 9 CMPE/CATT

La psychiatrie est de fait une discipline largement territoriale dont l'organisation peut paraître complexe. Actuellement la psychiatrie, comme d'autres disciplines médicales, connaît des problématiques qui sont à la fois conjoncturelles mais aussi structurelles. L'Organisation des Nations Unis (ONU) considère que le virage vers des soins « inclusif » et « décloisonné » est trop lent en France au regard des engagements pris.

B. Une discipline confrontée à des problématiques structurelles et conjoncturelles

La psychiatrie est une spécialité en grande difficulté, avec des établissements contraints de fermer leurs lits (1), des hospitalisations de plus en plus longues, corrélés à une augmentation des passages aux urgences, faute d'une organisation graduée des soins par manque de moyens humains (2), tandis que les besoins sont de plus en plus importants (3).

1. Des établissements contraints de fermer leurs lits : la conséquence d'une crise démographique de psychiatrie

S'il apparaît que la sectorisation en psychiatrie est une nécessité pour l'organisation de cette spécialité et pour permettre de couvrir le territoire elle présente toutefois des déficiences. En effet pour que son organisation soit efficiente cela suppose que chaque territoire doit être doté de la même façon, or il existe des disparités territoriales. Ces disparités territoriales entraînent pour une part une dégradation des prises en charge. Un quart des établissements hospitaliers ont été contraints de fermer 30% de leur capacité, et 55% d'entre eux n'ont aucune perspective de réouverture des lits⁵. Au cours de l'année 2023, le CHP a dû fermer l'unité d'hospitalisation du secteur 14 faute de professionnel. Cette fermeture pèse sur les autres secteurs, et ne permet pas d'apporter une qualité des soins optimal à la population de ce secteur. A l'heure actuelle le secteur 14 n'a pas encore ouvert de nouveau.

Dans son rapport annuel, la contrôlease générale des lieux de privation de liberté souligne la situation de la démographie en psychiatrie. En France, 1 500 postes de praticiens hospitaliers ne sont pas pourvus, en conséquence les délais des demandes de soins s'allongent continuellement. Les établissements et les secteurs tentent de mettre en place des dispositifs palliatifs à cette crise. Pour la Fédération Hospitalière de France (FHF) c'est le manque de médecins et de personnels médicaux qui s'avère être le principal facteur

⁵ Gori, *La psychiatrie a-t-elle encore un avenir dans nos sociétés de contrôle ?*, Empan, 2024.

des fermetures structurelles de lits (dans 88% des cas). Le manque de personnel se fait ressentir sur le respect des droits et la qualité des prises en charge : le taux observé de recours aux soins sans consentement est plus important dans certains établissements ; les admissions sur décision du directeur augmentent ; les décisions sur demande d'un tiers en urgence ou en raison d'un péril imminent augmente également.

Les psychiatres manquent de temps pour penser les souffrances psychiques et pour apporter des réponses thérapeutiques qui soient de véritables alternatives aux médicaments. On note une augmentation des prescriptions de psychotropes, alors certes même si cela est lié d'une part aux avancées pharmacologiques, certains professionnels imputent cette augmentation à un temps de travail réflexif insuffisant de fait de la surcharge de travail⁶. Au-delà de la diminution du nombre de médecin, la psychiatrie souffre également d'une mauvaise répartition de ces derniers, certains territoires et certains exercices étant plus attractifs que d'autres. La diminution (ou la mauvaise répartition) du nombre de psychiatre oblige à repenser le rôle du médecin, ses missions, et l'organisation des soins, en prenant notamment appui sur d'autres corps professionnels comme les Infirmières en pratique avancée (IPA). C'est un changement de paradigme qui ne peut être réduit à une offre de soin dégradée dès lors qu'il prend appui sur des professionnels expérimentés et qualifiés, en reposant sur une réflexion approfondie de la place et des missions de chacun.

2. Un accès aux soins en péril : des temps d'hospitalisation de plus en plus long, une augmentation des passages aux urgences, et un allongement des délais d'attente

La promesse originelle du secteur est de se concentrer sur le milieu de vie du patient, tout en lui assurant une prise en charge complète. Cette promesse devrait s'incarner en mettant l'accent sur l'extra-hospitalier, via le rôle de coordination des CMP, faisant de l'hospitalisation l'exception et non la règle. Or face aux problématiques soulignées précédemment (pour une part), les CMP ne sont pas en mesure d'assurer efficacement cette coordination du réseau de soins.

Le résultat est un accroissement des délais d'attente de l'accès à l'ambulatoire, le délai moyen est de 1 à 4 mois pour 53% des structures⁷, cela peut être parfois des années.

⁶ Libert, *Le modèle du secteur en pédopsychiatrie : des forces, rigidités et autres freins, à l'espoir d'une rénovation conséquente*, Empan, 2024.

⁷ Quéguiner, *55% des hôpitaux n'ont aucune perspective réouverture de lits psychiatriques*, Hospimedia, 2023

La part relative des entrées dans les soins via les urgences est de plus en plus conséquente, alors qu'en psychiatrie elle devrait être faible. Les signaux progressifs d'une « crise » sont généralement progressifs et perçus pas les familles et les patients. Or il est de plus en plus difficile de les prévenir sans suivi régulier pro-actif. Faute d'anticipation et de suivi, il y a davantage d'entrée dans les soins sous contrainte. Les urgences sont souvent débordées de patients en « crise », que ce soit aux urgences du Centre Hospitalier de Rambouillet (CHR) du Centre Hospitalier de Versailles (CHV), et dépassées par les situations. Les « unités 72h », se transforment en de véritables unités d'hospitalisation longue.

Il est également nécessaire de souligner la mauvaise articulation existante entre l'hospitalisation et les dispositifs de sortie. La part des patients en sortie d'hospitalisation ne recevant pas de soins spécialisés en psychiatrie nécessaires dans un délais de deux mois sont plus susceptible de retourner aux urgences. Ce sont des ruptures de prise en charge ressenties par les patients.

Selon le rapport de la Cour des Comptes, les parcours dans l'organisation des soins de psychiatrie, les durées d'hospitalisation sont trop longues. Bien que le rapport publié en 2021, nous pouvons constater que ce phénomène est toujours d'actualité. Au Centre Hospitalier de Plaisir, la durée moyenne de séjour (DMS) a augmenté de 17% par rapport à 2023, tandis que le nombre de séjour a diminué de 15%, et le nombre de patients a également diminué de 15%⁸. Cela signifie que le CHP prend moins de patients en charge mais les garde plus longtemps. Par manque de professionnels médicaux ils ne sont pas en mesure de prendre plus de patients, et le manque de pluralité dans l'exercice professionnel territorial les oblige à garder leur patient plus longtemps. Au demeurant les prises en charge sont tout de même de plus en plus complexes.

Aujourd'hui, l'offre apparaît cloisonnée avec une organisation construite en « silo ». Les usagers et les professionnels reprochent une absence de gradation organisée des soins, avec une proportion de ré-hospitalisation trop rapide et trop longue, souvent sous-contrainte, avec une absence de suivi proactif à domicile des patients les plus sévèrement atteints. Le système est débordé par le nombre de demandes conséquence d'une demande trop large et pas assez ciblée alors que la demande augmente.

⁸ Données hors fermeture du secteur 14

3. La psychiatrie touchée par une transition démographique et épidémiologique ; quid de la prise en compte de l'environnement ?

La filière des urgences de psychiatrie de l'enfant ainsi que les demandes de prise en charge en pédopsychiatrie connaissent une progression extrêmement soutenue sur le territoire des Yvelines Sud. Par exemple au Centre Hospitalier de Versailles on note une multiplication par 3 de la file active de la pédopsychiatrie de liaison aux urgences, et une multiplication par trois de la pédopsychiatrie de liaison en hospitalisation de pédiatrie. Ainsi, l'équipe ERIC intervient de façon croissante ces dernières années auprès des adolescents à partir de 14 ans. La file active des moins de 15 ans à 19 ans a progressé de plus de 25%, et représente désormais près de 30% de ses interventions. Le nombre de patients pris en charge par l'équipe d'accueil et de liaison psychiatrique au Centre hospitalier de Rambouillet est de 33 patients pour les 6 premiers mois de son fonctionnement en 2022. Sur les 10 premiers mois de 2023 le nombre de patients a plus que doublé (78 patients). L'activité de pédopsychiatrie des 12 lits de l'unité de médecine de l'adolescent a progressé très fortement à la fois sur les lits dédiés à cette activité et dans les lits de pédiatrie. Sur les 4 lits dédiés à la pédopsychiatrie les journées d'hospitalisation complète ont progressé de 20 % des journées passant de 755 à 907 journées et leur durée de séjour a fortement augmenté de 16.51 jours à 21.84 jours (32%). Sur les 8 lits de médecine de l'adolescent les deux tiers de l'activité de l'unité sont des prises en charge pour Maladies et troubles mentaux ou Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celle-ci.

Cette augmentation quantitative de la demande s'accompagne d'un alourdissement des profils pathologiques des patients dont la prise en charge relève d'une hospitalisation complète. L'Organisation Mondiale de la Santé alerte sur la nécessaire transformation de la santé mentale. Près d'un milliard de personnes étaient atteints d'un trouble mental dans le monde en 2019, les suicides représentaient plus d'un décès sur 100, et 58% d'entre eux survenaient avant l'âge de 50 ans. Les inégalités sociales et économiques, les urgences de santé publique, la guerre et la crise climatique sont des menaces structurelles mondiales pesant sur la santé mentale (ex : la dépression et l'anxiété ont augmenté de plus de 25% au cours de la première année de la pandémie seulement).

Certaines populations sont davantage touchées que d'autres, notamment les jeunes. A l'occasion du Congrès français de psychiatrie et de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent de 2023, les professionnels de la psychiatrie et de la santé mentale des enfants ont relevé que 13% des enfants et adolescents, soit 1,6 millions de mineurs, présentent un trouble psychique, mais que seulement 750 000 à 800 000 d'entre eux

bénéficient des soins nécessaires⁹. Selon Santé Publique France, 14% des collégiens et 15% des lycéens présentent un risque important de dépression. Environ un lycéen sur dix déclare avoir fait une tentative de suicide au cours de sa vie, les filles sont plus concernées que les garçons : 31% versus 17%. Les jeunes ont connu une importante dégradation de leur santé mentale entre 2018 et 2022.

Au total, l'organisation des soins en psychiatrie et en santé mentale apparaît déficiente sous plusieurs aspects, conséquence de l'absence d'organisation de l'offre par niveaux de spécialisation, en fonction des besoins. Cette absence conduit le système de soins spécialisés à être submergé par une multitude de demandes, dont certaines pourraient pourtant être traitées dans une autre partie du système de soins, pour lui permettre de recentrer son activité sur les patients qui nécessitent des soins de psychiatrie. Des leviers juridiques sont mis en place par l'État existe pour essayer de transformer l'offre : Contrat pluriannuels d'objectifs et de moyens, pour le médico-social, réforme des autorisations et du financement.

C. La nécessaire réforme du financement et des autorisations en psychiatrie : une cohérence entre l'offre et la demande

Pour proposer une offre de soins cohérente en psychiatrie le financement doit être adapté aux besoins, or ce n'est plus le cas (1). Ainsi L'État a démarré le chantier de réorganisation du financement des activités de psychiatrie (2), en parallèle de la réforme des autorisations (3). Ces réformes répondent à la nécessité de moderniser les structures et les modalités de prise en charge.

1. Un financement non adapté aux besoins de la psychiatrie : la transformation du modèle

Le financement des activités de psychiatrie ne correspond plus à la demande. Le rapport de la Cours des Comptes de mars 2023, indique qu'en France 1,6 millions de mineurs présentent un trouble physique caractérisé et les besoins en soins qui en découlent, seulement 750 000 à 850 000 bénéficient de soins.

Le modèle actuel, est celui de la Dotation Annuelle de Financement (DAF). C'est une enveloppe visant à rémunérer la part des dépenses couvertes par l'Assurance Maladie

⁹ Fédération Addiction, *Santé mentale : des besoins grandissants face à une offre insuffisante*, 2023.
Jeanne CATHERINE - Mémoire de l'École des Hautes Etudes en Santé Publique – 2024

du secteur de psychiatrie des établissements publics de santé, et accordée de manière globale chaque année. Ce modèle est considéré comme dépassé, du fait des montants alloués considérés comme non suffisants et pas adaptés aux évolutions de la psychiatrie. La DAF représente également un frein aux développements de prises en charge de qualité ou innovante. Actuellement chaque établissement fixe de manière très libre son organisation en pôles, c'est une souplesse qui s'est traduite par un immobilisme des périmètres. Dans la partie précédente nous avons parlé de la délimitation géographique des secteurs, et de l'évolution démographique qui a perturbé l'organisation de certains territoires, créant des disparités de richesse entre territoire, il aurait fallu modifier les secteurs ou prendre en compte les évolutions démographiques. La prise en compte des évolutions démographiques implique une redistribution des moyens.

En effet la loi dite « de modernisation de notre système de santé » du 26 janvier 2016 a inscrit comme orientation stratégique le « double virage ambulatoire » et « inclusif ». Le terme « dé-institutionnalisation », est revenu dans les débats. A la suite de cette orientation, une feuille de route a été adoptée en juin 2018. L'article 34 de la Loi de financement de la sécurité sociale 2020 définit un nouveau modèle de financement des activités de psychiatrie sous forme de dotations. Le décret du 29 septembre 2021 propose un déploiement progressif de la réforme du 1^{er} janvier 2023 au 31 décembre 2025. Le décret du 5 avril 2024 relative aux compartiments régionaux du modèle de financement de la psychiatrie précise les critères de répartition entre régions, et au sein des établissements.

La réforme du financement en psychiatrie a pour objectif de transformer le modèle de financement des établissements de santé psychiatriques. L'amélioration de la qualité des soins en ajustant les financements en fonction des besoins, garantir un accès équitable aux services en réduisant les inégalités géographiques, l'efficience des dépenses publiques sont les *leitmotivs* de la réforme. En effet la réforme valorise également les actions de prévention et le suivi ambulatoire, cela encourage à une approche plus proactive de la santé mentale. Le financement prend en compte des indicateurs de qualité et de résultats des soins, ce qui pousse les établissements à s'améliorer continuellement et à construire des parcours de soins coordonnés en tenant compte de l'ensemble des interventions nécessaires pour un usager, notamment les soins ambulatoires, l'accompagnement social, ainsi que les actions de prévention.

Cette évolution s'inscrit dans un contexte plus large de la transformation du système de santé français, qui cherche à adapter le financement des soins de santé aux besoins réels des patients, à encourager la prévention et à favoriser la coordination des soins. Politiquement cette réforme envoie un message fort qui est l'inclusion de la santé mentale

dans les priorités de santé publique, en plaçant au même niveau les soins somatiques et les soins psychiatriques dans les priorités de financement et d'organisation du système de santé.

2. L'intégration de nouveaux compartiments à la dotation : une opportunité d'innover pour les hôpitaux

Initialement les établissements psychiatriques étaient financés par un budget global indépendant du volume de soins. La réforme introduit un modèle de financement mixte, composé d'un part fixe qui est le budget global et une part variable liée à l'activité.

La partie la plus importante du financement, est le volet populationnel, à hauteur de 78%. Cette part est liée à la socio-démographie de la zone prise en charge, et doit être calculée en fonction du nombre d'habitants, la densité de psychiatres de ville et hospitaliers, de la précarité, du taux de patients isolés, et des places ouvertes dans le médico-social. Ce compartiment doit être révisé tous les 5 ans. Pour la pédopsychiatrie il y a une majoration corrélée au pourcentage de mineurs présents sur la région. Un comité régional consultatif d'allocation des ressources à l'ARS, a pour mission de répartir les dotations allouées entre les établissements du territoire en fonction des besoins de chacun et sur la base de critères infrarégionaux.

Il y a également l'intégration du volet « financement à la file active », c'est une dotation à la file active, qui permet de soutenir l'activité, prenant en compte le nombre de patients pris en charge, le nombre de journée, et le nombre de venues. L'activité est classée entre l'hospitalisation complète, l'hospitalisation de jour, et l'ambulatoire. Une partie des ressources dépendra de l'activité réalisée par les établissements, via le programme de médicalisation des systèmes d'information, le PMSI, spécifique à la psychiatrie et issu du codage de l'activité. Ce compartiment compte pour 15% du financement

Ensuite nous avons un financement corrélé à des critères spécifiques à hauteur de 5%, ce compartiment a pour objectif de favoriser l'innovation au sein des établissements de santé psychiatriques : « activités spécifiques nationales » 3%, « nouvelles activités » 1%, « transformations » 1%, « structuration de la recherche » 0,1%.

A hauteur de 2% l'intégration d'un financement à la qualité : un financement divisé en deux sections. La première section intègre une dotation complémentaire IFAQ consacrée à la mesure de la qualité de la prise en charge et des organisations des

établissements de psychiatrie. La répartition se fait sur la base d'indicateurs de qualité, comme la complétude, la conformité, et la cohérence des données transmises par les établissements.

Cette réforme de financement vise à valoriser le développement des activités alternatives à l'hospitalisation, à favoriser la promotion d'une plus grande diversité des prises en charge et l'augmentation de l'ambulatoire. Aussi cette réforme souhaite valoriser le développement de nouvelles techniques de traitement, ce qui va de pair avec l'évolution de la perception de la pathologie psychiatrique et la prise de conscience par les professionnels sur la prise en charge dans le milieu de vie. Parallèlement à la réforme du financement, l'État a également réformé les autorisations en psychiatrie.

3. La réforme des autorisations en psychiatrie

La réforme des autorisations en psychiatrie est un processus continu qui n'est pas encore terminé, elle concerne les conditions et les modalités sous lesquelles les établissements de santé peuvent dispenser des soins psychiatriques, dans le cadre de l'hospitalisation complète et partielle, ainsi que les soins sans consentements. L'objectif est de proposer un cadre plus rigoureux et protecteur, tout en renforçant le respect des droits des patients, et la qualité de prise en charge. La réforme des autorisations a été mise en œuvre le 1^{er} janvier 2021, via la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021. Cette réforme touche aux aspects légaux, éthiques et pratiques, de la prise en charge des patients en psychiatrie.

La mise en œuvre est progressive pour permettre aux professionnels, aux patients et aux administrations de faire des retours. D'ailleurs l'adaptation des établissements, les formations du personnels, l'établissement de nouveaux protocoles demandent plusieurs années. Des évaluations sont mises en place pour permettre de mesurer l'impact des réformes et de procéder à d'éventuels ajustements. Des lois peuvent être introduites pour, améliorer la protection des droits des patients, renforcer les contrôles ou affiner les critères d'autorisations. En effet la réforme met l'accent sur le respect des droits des patients, notamment les soins sans consentements, des procédures sont mises en place pour protéger les droits des personnes hospitalisées sous contrainte. Cependant les évaluations et les contrôles mis en place permettent également de vérifier que les établissements respectent les normes et les engagements pris au moment de l'octroi des autorisations.

Ces autorisations permettent une meilleure adaptation aux évolutions des besoins de la population et aux progrès scientifiques et médicaux, tout en favorisant dans un cadre plus global la coordination entre les différents acteurs de la santé mentale, comprenant les services médicaux, sociaux et médico-sociaux, et l'environnement du patient. Comme toute réforme du système de santé les finalités demeurent les mêmes : l'amélioration et de la qualité des soins, et l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire.

Pour être éligibles aux autorisations les hôpitaux doivent se conformer à des critères précis en termes d'équipements, de personnel qualifié, et de protocoles de prise en charge. Cela implique des investissements en formation, en infrastructure, et en systèmes de gestion de la qualité. Une attention particulière est portée sur la documentation des pratiques et au respect des protocoles de prise en charge. Bien que la réforme des autorisations en psychiatrie ait franchi une étape importante avec la mise en œuvre des nouvelles règles à partir de janvier 2021, il s'agit d'un processus en cours qui continue d'évoluer et de se perfectionner.

La psychiatrie est une discipline spécifique, avec une construction historique différente des spécialités. La sectorisation avait pour objectif de désinstitutionnaliser la discipline. Pour autant les besoins ont changé et l'offre ne correspond plus aux attentes. Face à ce constat de défaillance, des réformes de financements et d'autorisation ont été mises en place au niveau national. Toutefois les établissements ainsi que les territoires ont une responsabilité également dans l'organisation des soins et la cohérence du parcours en psychiatrie. Ils doivent mettre en place des outils prospectifs sur le court, moyen et long terme pour décloisonner l'offre de soins.

II. Le projet du Centre Hospitalier de Plaisir, une opportunité pour porter le découloisonnement de la psychiatrie sur le territoire des Yvelines Sud

Le projet territorial de santé mentale permet de poser les bases solides d'une stratégie de territoire pour découloisonner la psychiatrie et répondre aux impératifs des besoins en santé mentale (A). Cette stratégie est partagée par le projet stratégique du Groupement Hospitalier de Territoire (B). Une partie importante la ré-organisation de la psychiatrie est portée par le projet du Centre Hospitalier de Plaisir et son schéma directeur immobilier (C).

A. Le Projet territorial de santé mentale : le Centre Hospitalier de Plaisir, un acteur central du territoire Yvelines Sud

La cartographie du territoire des Yvelines Sud met en évidence les besoins de capacitaire sur le territoire (1). Les acteurs du territoire se saisissent de la problématique avec l'outil du projet territorial de santé mentale (2) pour proposer une alternative durable au manque de lit sur le territoire (3).

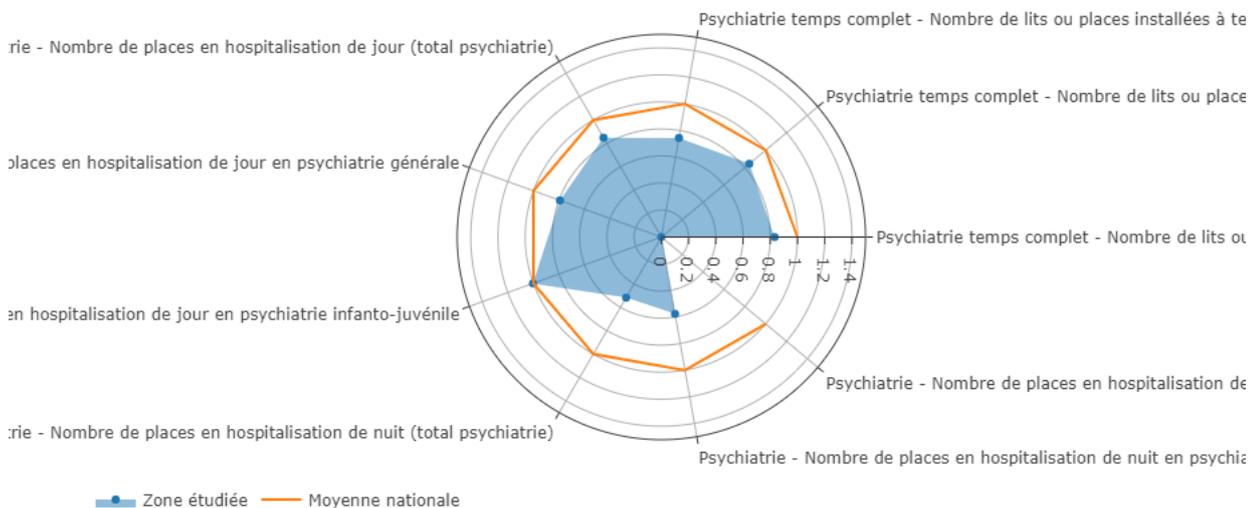
1. Cartographie de la psychiatrie sur le territoire Yvelines Sud : les enjeux démographiques correspondent-ils au capacitaire du territoire ?

Le département des Yvelines est le quatrième département le plus peuplé d'Île-de-France avec environ 1,5 millions d'habitants. L'offre publique de soins hospitaliers sur le département s'organise selon deux territoires distincts : le territoire Yvelines Nord et le territoire Yvelines Sud. Le Centre Hospitalier de Plaisir se situe au centre du territoire Yvelines Sud. C'est le deuxième établissement public de santé du territoire. Sur le territoire, l'établissement travaille en collaboration avec ses partenaires pour construire une organisation structurée pour la psychiatrie. Le bassin de population du territoire des Yvelines Sud recouvre une population de 650 000 habitants. Le nombre de lits de psychiatrie par secteur pour 100 000 habitants du territoire des Yvelines Sud est très largement en-dessous de la moyenne nationale, respectivement de 23.2 lits pour le CHP,

29.7 pour le CHV, et 31 pour l'Institut MGEN de La Verrière, la moyenne nationale étant de 106 lits de secteur de psychiatrie et de pédopsychiatrie pour 100 000 habitants.

L'offre de soins psychiatrique adulte du territoire Yvelines Sud se répartit entre le Centre hospitalier de Plaisir, le Centre hospitalier de Versailles, l'Institut MGEN de La Verrière et la Clinique d'Yvelines. Le GHT Yvelines Sud dessert l'ensemble des secteurs de psychiatrie adulte du territoire des Yvelines Sud, à avoir les secteurs 11-12-14-16-18 pour le CHP et secteur 17 pour le CHV, à l'exception du secteur 15, rattaché à l'institut MGEN la Verrière, ainsi que les 3 inter-secteurs de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent : I04 et I05 pour le CHP et I06 pour le CHV.

Le territoire est confronté à une augmentation de nombreuses pathologies chroniques, notamment pour les troubles mentaux et du comportement avec 12 342 personnes en Affections Longues Durées (ALD) pour les troubles mentaux et du comportement et 1 264 nouvelles admissions en moyenne par an, les indices comparatifs montrent des fréquences d'ALD inférieurs de -4,4% à la moyenne régionale alors que celui de nouvelles admissions en ALD est supérieur de +3,6%.



Capacités offertes en psychiatrie sur les Yvelines Sud pour 100 000 habitants en comparaison avec la moyenne de France métropolitaine | ScanSanté, Soins et territoire

L'offre en hospitalisation complète adulte est de 354 lits qui se décomposent en 167 lits sectorisés et 187 lits pour des filières ou populations spécifiques (filières troubles mentaux fréquents & urgence) à vocation intersectorielle et régionale. Au total, nous notons une dotation en lits autorisés inférieure à la moyenne nationale avec 60 lits pour 100 000 habitants alors que la moyenne nationale compte 106 lits/100 000 habitants. La densité en

CMP, en CATTP et en hospitalisation à temps partiel HDJ est également inférieure à la moyenne nationale.

	Indicateur	Capacité de la zone d'étude	Taux zone d'étude / 100 000 hab.	Taux France métropolitaine / 100 000 hab.
Psychiatrie temps complet	Nombre de lits ou places installées à temps complet (total psychiatrie)	493	69,80	83,90
	Nombre de lits ou places installées à temps complet en psychiatrie générale	469	66,40	78,71
	Nombre de lits ou places installées à temps complet en psychiatrie infanto-juvénile	24	3,40	4,56
Hospitalisation de jour	Nombre de places (total psychiatrie)	236	33,41	39,34
	Nombre de places en psychiatrie générale	146	20,67	26,09
	Nombre de places en psychiatrie infanto-juvénile	90	12,74	12,69
Hospitalisation de nuit	Nombre de places (total psychiatrie)	5	0,71	1,37
	Nombre de places en psychiatrie générale	5	0,71	1,23
	Nombre de places en psychiatrie infanto-juvénile	0	0,00	0,14

Capacitaire du territoire en comparaison avec le capacitaire au niveau national

Actuellement, l'offre est en inadéquation avec les besoins du territoire qui se traduisent par un taux de fuite important hors du territoire. Ce dernier doit se saisir des outils nationaux qui lui sont proposés pour établir une stratégie de parcours.

2. La responsabilité du territoire Yvelines Sud envers les enjeux démographiques et épidémiologiques de santé mentale : le Projet Territorial de Santé Mentale

Le territoire Yvelines Sud a une responsabilité en termes d'organisation des soins pour permettre à ses habitants un accès équitable et gradué aux soins de psychiatrie. La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé permet aux territoires d'établir un Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) entre les différents acteurs de soins psychiatriques. Ce PTSM une fois rédigé est officialisé, par le Contrat Territorial de Santé Mentale (CTSM) qui décline opérationnellement les grandes orientations de la feuille de route. Cette évolution législative offre l'opportunité d'une coordination des acteurs sur un même territoire en pluridisciplinarité et en collégialité. La coordination du PTSM est réalisée par la Directrice Déléguée de la Psychiatrie de la direction commune du CHV qui membre de la Communauté Psychiatrique de Territoire (CPT) élargie Yvelines Sud. Cette CPT est composée du CHV, du CHP, de l'Institut MGEN de La Verrière, de la Plateforme Territoriale

d'Appui (APTA 78), de l'Union Nationale des Familles et Amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM), de la Fondation Falret, et de la Fondation John Bost.

Le décret du 27 juillet 2017 précise les priorités qui constituent le socle d'élaboration du PTSM, à savoir :

- « Le repérage précoce des troubles psychiques, l'élaboration d'un diagnostic, l'amélioration de l'accès aux soins et de l'accompagnement social ou médico-social. »
- « L'organisation – sans rupture – du parcours des personnes, en particulier celles présentant des troubles graves, à risque ou en situation de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale. »
- « L'accès aux soins somatiques des personnes présentant des troubles psychiques. »
- « La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence. »
- « Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décision et d'action ainsi que la lutte contre la stigmatisation de ces troubles. »
- « L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale. »

Le PTSM78 sud a été arrêté le 6 mai 2021 entre les différents acteurs, suite au diagnostic territorial partagé réalisé entre septembre 2018 et septembre 2019. La signature du CTSM 2023-2026 a eu lieu le 21 mars 2024 entre l'ARS, les membres de la CPT élargie Yvelines Sud, et la Commission Spécialisée en Santé Mentale et la Clinique d'Yveline. A travers ces deux outils, le projet et sa mise en œuvre opérationnelle via la contractualisation, le territoire des Yvelines Sud, s'engage à proposer un suivi global de la personne dans son milieu de vie ordinaire, grâce à une organisation partenariale et coordonnée des acteurs intervenant dans les parcours de soins et de vie sur le territoire. L'ensemble des projets sur un territoire doivent se répondre et communiquer entre eux. C'est le cas pour le territoire des Yvelines Sud.

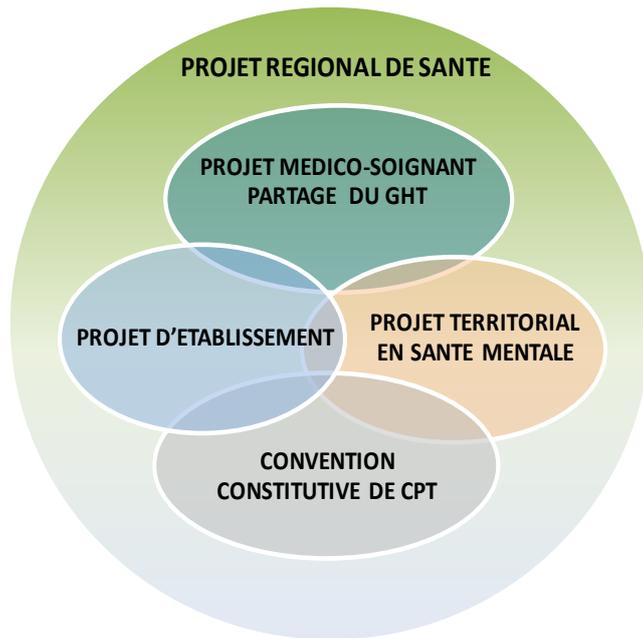


Schéma représentant la stratégie en santé de la psychiatrie s'imbriquant à différents échelons

3. « L'aller vers » et l'empowerment érigés comme principes du PTSM : l'axe 6, un prémisses au projet immobilier du CHP

La dynamique « d'aller vers », et l'*empowerment*, sont les objectifs fondamentaux de la feuille de route « Santé mentale et psychiatrie » qui s'inscrit en cohérence avec les objectifs de la stratégie nationale de santé. La stratégie en santé peut avoir à la fois une logique *top down* ou *bottom up*, ici les projets territoriaux et nationaux se rencontrent. En effet l'axe 1 du PTSM s'intitule « promouvoir le bien-être mental et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide ». L'axe 2 souhaite « garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre accessible, diversifiée et de qualité ». Pour terminer nous avons l'axe 3 « améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociales et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique, vivant avec des troubles psychiques ou des addictions ou en perte d'autonomie ».

L'axe 2 du PTSM nous intéresse particulièrement puisqu'il préfigure le projet stratégique du Centre Hospitalier de Plaisir, dont le plus gros chantier concerne la reconstruction de la psychiatrie. L'objectif 6 du PTSM est « poursuivre l'adaptation de l'offre en hospitalisation complète en psychiatrie adulte et infanto-juvénile aux besoins de la population du territoire, en suivant la logique de la gradation des soins et du Projet Médico-Soignant Partagé (PMSP) du GHT », « lancer le chantier de reconstruction des installations psychiatriques adultes et enfants sur le CHP » est l'intitulé de l'action. Déjà, cette action fait

le lien avec « Ma santé 2022 » qui souhaite améliorer la qualité et la pertinence des prises en charge, améliorer l'organisation des soins de proximité, accompagner l'évolution des établissements de santé, et définir une organisation territoriale structurée. Le PTSM se doit aussi de faire le lien avec le Projet Régional de Santé (PRS) afin qu'il y ait une cohérence territoriale.

A l'aune de la crise sanitaire qui a permis de renforcer « l'aller vers » en accentuant les pratiques ambulatoires notamment, mais aussi de la réforme des autorisations en psychiatrie avec l'entrée en vigueur de la réforme de son financement, de nouvelles perspectives s'ouvrent. Parmi elles, la reconstruction des installations psychiatriques répond au déploiement d'une offre hospitalière en cohérence avec le schéma territorial actuel, constitue l'enjeu de cette action. Cette reconstruction s'inscrit dans les projets stratégiques du groupement et du Centre Hospitalier de Plaisir.

B. Les projets médicaux du bâtiment SEGUR du Groupement Hospitalier de Territoire : la cohérence du parcours en psychiatrie un élément clé de la stratégie

Les projets médicaux du bâtiment SEGUR du GHT propose une offre de soins d'hospitalisation cohérente au regard des enjeux (1), cela signifie en amont de procéder à un rééquilibrage sectoriel (2), et de préparer la réouverture du secteur 14 (3).

1. Les enjeux du territoire et la répartition des secteurs

Le projet de reconstruction de l'hospitalisation complète en psychiatrie sur le CHP a été interrompu à deux reprises par le passé. Cela a conduit à une offre en hospitalisation complète contrainte, tant par les conditions hôtelières offertes que par un ratio en lits installés inégalement réparti sur les 4 secteurs. Cependant l'offre de soins pour les enfants a tout de même été renforcée en 2019 sur les établissements publics du territoire par l'obtention de deux autorisations d'activité de pédopsychiatrie en hospitalisation complète, d'une part de 4 lits de courte durée pour le CHV, et d'autre part de 8 lits d'aval 8-13 ans sur le CHP.

Toutefois il était nécessaire de construire pour le GHT un projet viable de longue durée de reconstruction de la psychiatrie pour répondre aux besoins des populations sur le territoire, et pour être à la hauteur des nouveaux enjeux attendus par le monde

psychiatrique. Les projets médicaux des bâtiments Ségur du GHT s'inscrivent dans les objectifs du PRS 3 de meilleure organisation des parcours de santé, de meilleure adaptation de l'offre de santé aux besoins et de construction de parcours de santé lisibles, fluides et répondant aux besoins des patients.

La mise à niveau du capacitaire constitue un enjeu majeur dans l'atteinte de ces objectifs. En effet, l'insuffisance de lits d'hospitalisation, la vétusté des locaux et leur caractère inadapté par rapport aux critères de qualité actuels ainsi que le manque de lits de pédopsychiatrie engendrent un recours majoré des patients aux urgences, des prises en charge différées, des ruptures dans la continuité des soins et le recours à des ré-hospitalisations qui pourraient être évitées.

Le projet médico-soignant des bâtiments Ségur propose donc le développement de prises en charge spécifiques pour fluidifier les parcours de soins. Il prévoit : l'augmentation d'une offre d'hospitalisation ciblée pour les adolescents adaptée à leur profil clinique en lien avec l'offre de l'ambulatoire ou encore la création de nouvelles unités, adaptés à la prise en compte de l'environnement du patient, etc. Le projet crée les conditions d'un renforcement des missions des deux établissements du GHT 78 Sud et permettront de répondre aux conditions réglementaires exigeantes du régime des autorisations en psychiatrie.

2. Le rééquilibrage sectoriel prévu entre les établissements de la direction commune : mieux répartir l'offre et la demande

La direction commune est pertinente du fait d'une complémentarité des activités. Cela permet de faciliter la création de parcours et de filières de soins entre établissements sur le territoire, comme le parcours « psychiatrie » avec une directrice déléguée uniquement à ce parcours et au PTSM. C'est également facilitant pour les établissements lorsqu'ils souhaitent mieux travailler ensemble et en cohérence. Un ajustement sectoriel a eu lieu entre le Centre Hospitalier de Versailles et le Centre Hospitalier de Plaisir. Le Centre Hospitalier de Versailles a aujourd'hui l'intégralité de la population de Versailles pour le secteur psychiatrique, amenant une certaine logique dans la prise en soins et dans le parcours pour les patients. Cet ajustement d'accompagne d'un capacitaire en lits adapté permettant à chacun des deux établissements de remplir pleinement ses missions de secteur et d'expertise.

La population de la ville de Versailles était répartie entre ces deux secteurs, chacun d'eux prenant en charge une moitié de la population de Versailles, dans un périmètre délimité par un ensemble de rues, ou partie de rues. Initialement la population de Versailles était répartie entre le secteur 17 pour Versailles Est, avec environ 74 000 habitants, rattaché au Centre Hospitalier de Versailles, et le secteur 14 avec Versailles Ouest, avec 118 000 habitants, rattaché au Centre Hospitalier de Plaisir. La répartition entre secteurs était inégale. Ce rattachement de l'ensemble de la population de la ville de Versailles au secteur 17 du Centre hospitalier de Versailles correspond en effet à un projet ancien, souhaité unanimement par les usagers et par les professionnels du territoire. Il équilibrera la répartition des populations entre les secteurs du GHT et améliorera la lisibilité de l'offre de soins tout en renforçant la proximité des prises en charge. Ce réajustement a démarré au sein du GHT à compter du 7 juillet 2023 et concerne l'activité d'hospitalisation comme l'activité ambulatoire.

Ce ré-ajustement ne sera cependant efficace seulement si les établissements parviennent à ré-ouvrir le secteur 14.

3. Objectif : la ré-ouverture du secteur 14

Le secteur 14 a été confronté ces dernières années à une pénurie de personnel médical et paramédical, sur les activités hospitalières et ambulatoires, situation qui s'est fortement dégradée à compter de l'année 2022, dans un contexte de nombreux postes vacants, médicaux et infirmiers avec le départ en octobre 2022 du chef de pôle. Cette situation a conduit à une réduction progressive du nombre de lits de l'unité, se stabilisant à 12 lits pendant quelques mois en 2023 jusqu'à une fermeture provisoire de l'unité en mai dernier ainsi qu'à un regroupement du CMP de Versailles et de Viroflay en juillet dernier.

Face aux difficultés engendrées par cette réduction de l'offre de lits, la solidarité des autres secteurs du Centre hospitalier de Plaisir et celle du Centre hospitalier de Versailles ainsi que la solidarité territoriale ont permis de pallier pendant un temps à ce déficit. Les équipes de Plaisir et Versailles travaillent à une réouverture de lits sur le site du Centre hospitalier de Plaisir dont les modalités d'organisation sont en cours de définition, et dont la cible est une ouverture en 2024. L'ensemble de ces mesures fera l'objet d'un protocole d'accord portant sur les adaptations nécessaires en termes de ressources humaines, de locaux, ainsi que d'organisation générale.

Les mesures prises permettront donc d'opérer ce réajustement sectoriel de manière progressive, permettant d'assurer une continuité de prise en charge pour les patients déjà suivis ainsi que l'accueil des nouveaux patients.

Pour le Centre hospitalier de Plaisir l'enjeu est de maintenir un capacitaire en lits lui permettant de jouer pleinement son rôle d'établissement spécialisé en développant une offre plus spécialisée et intersectorielle. La situation actuelle de l'établissement confronté à une insuffisance structurelle du nombre de lits a été et continue d'être un obstacle au développement de soins plus spécialisés, en lien avec les besoins repérés en ambulatoire ainsi qu'à celui de l'« aller vers » qui permettent de fluidifier les prises en charge en amont et en aval de l'hospitalisation.

Au-delà de leur responsabilité sectorielle, les deux hôpitaux exercent, l'un et l'autre, des activités à l'échelle départementale et pluri-départementale intégrées dans les filières suivantes : urgences et réponse à la crise, enfants et adolescents, troubles du neurodéveloppement enfants et adultes, addictologie, sujets âgés, troubles mentaux fréquents, soins de réhabilitation psychosociale, psycho-traumatisme, prévention du suicide, soins aux personnes détenues, activité de liaison dans les services MCO, périnatalité, soins somatiques aux personnes handicapées.

Le projet médico-soignant partagé des bâtiments Ségur pérennisera dans les nouveaux bâtiments Ségur ce réajustement sectoriel pour les parcours patients de la population de Versailles.

C. Le projet du Centre Hospitalier de Plaisir : la ré-organisation de la psychiatrie sur son site principal

Le projet stratégique du CHP est un projet tourné vers l'extérieur (1), notamment avec le développement des équipes de liaisons qui permettent de faire de la transversalité (2). Pour autant son objectif principal est la transformation de la psychiatrie, et cela passe par la construction d'un schéma directeur immobilier solide (3).

1. Le projet stratégique du CHP : aller vers un changement de paradigme pour transformer la psychiatrie

Les établissements de la direction commune construisent un projet stratégique pour 5 ans, ici 2022-2027. Le projet stratégique du CHP a été actualisé en 2024. Un tiers de son projet concerne la psychiatrie. La stratégie de l'établissement consiste à créer davantage de cohérence entre les parcours, de faire de l'aller vers, et de trouver des alternatives à l'hospitalisation complète qui ne correspond plus aujourd'hui aux besoins de prise en charge. Le projet stratégique doit se tourner vers la ville, vers les partenariats pour envisager des prises en charge transversale et pluridisciplinaire, proches de l'environnement de vie du patient.

Depuis la validation du projet stratégique en 2022, plusieurs projets ont vu le jour en 12 ans. Tout d'abord la création d'un HDJ de psychogériatrie, ainsi que la création d'un HDJ Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) en conduites addictives. Le dispositif « Vigilans » a également été mis en place, tout comme le dispositif d'accompagnement à la périnatalité et à la parentalité des futurs parents et des parents du territoire Yvelines sud de la naissance aux trois ans de l'enfant. Toujours dans cette politique d'accompagnement à la parentalité, le CHP a étendu l'unité de jour « Parents Bébé » située à Saint Cyr en relocalisant l'équipe mobile et l'activité de consultation sur le même site pour être en proximité immédiate de cette unité. L'établissement a aussi installé une unité d'hospitalisation complète pré-ado (8-12ans) de 8 lits en 2023. Dans un objectif d'« aller vers », et de renforcement des partenariats avec la ville, une convention a été passée entre la filière autisme ATED et les Petites Unités Résidentielles (PUR) de DELOS. Le groupe d'intervention en cas de crise « ERIC », a aussi vu le jour depuis la rédaction du projet stratégique. Une unité mobile d'évaluation a également été créée pour l'activité de l'antenne de psychiatrie et de psychologie légale.

En termes de prospective, le CHP entend développer son Unité d'évaluation somatique ambulatoire pour les patients adultes avec des troubles du spectre de l'autisme. En parallèle de l'ambulatoire, les hôpitaux doivent être en mesure de gérer les épisodes de « crise », à cet effet le projet stratégique a pour ambition d'améliorer la couverture du service des urgences psychiatriques du Centre Hospitalier de Rambouillet, établissement membre du GHT. En plus de ces projections, le CHP travaille également à une rationalisation des activités de CMP et de l'HDJ sur son territoire. Nous avons vu que l'ambulatoire en psychiatrie est éclaté et ne répond pas toujours à la demande. Aussi l'hôpital Plaisirois possédait une Maison thérapeutique du six lits situés à Versailles. Cette maison avait pour objectif d'accueillir les patients post-hospitalisation longue pour les aider

à se réinsérer dans la vie active, et notamment trouver un emploi. Actuellement il n'est plus possible de se voir octroyer une autorisation pour ce type d'activité. L'hôpital réfléchit donc à la relocalisation de ses six lits. Dans une même logique, l'établissement souhaite davantage s'impliquer dans la réhabilitation sociale des patients psychiatriques. Nous développerons ce sujet un peu plus loin, même si une plateforme psychosociale territoriale associant les HDJ et les équipes sectorielles de réhabilitation a vu le jour.

Le travail le plus important concerne le travail des filières et les équipes de liaison pour permettre l'approche pluridisciplinaire.

2. Le développement équipes de liaison et de l'hôpital de jour : un compromis pluridisciplinaire pour permettre une prise en charge en dehors de l'hospitalisation complète

Un des principaux enjeux finalement est le développement des équipes de liaison au CHP pour améliorer la qualité de la prise en charge en unité de psychiatrie générale, puisque l'hospitalisation doit demeurer l'exception et l'ambulatoire la règle. Dans cette philosophie les équipes mobiles se sont développées pour être en appui des unités de psychiatrie générale : soins somatiques, addictologie, gérontopsychiatrie.

Si l'identification d'un besoin de lits de sevrage complexes en addictologie a bien été identifiée, les besoins en termes de prise en charge médicale qu'implique cette activité (prise en charge MCO, ligne de garde médicale...) n'ont pas paru pouvoir être satisfaits dans le cadre d'un bâtiment de psychiatrie. Ainsi, la filière addictologie du territoire Yvelines Sud poursuit le développement de son offre de soins ambulatoire avec le projet d'ouverture d'un hôpital de jour jeunes consommateurs 16-25 au CHV. Le projet médical prévoit également de consolider au sein du CHP, l'équipe mobile d'addictologie déjà existante.

La population accueillie du Centre Hospitalier de Plaisir est une population avec des profils handicap, gériatrique et psychiatrique. Au regard de la transition démographique et épidémiologique, le système de santé va être de plus en plus confronté à des prises en charges complexes et polypathologiques, notamment du sujet âgé. On vit de plus en plus longtemps avec son handicap et/ou ses troubles psychiatriques. Les établissements doivent être en mesure de répondre à la demande, en créant des parcours transversaux et avec des passerelles.

Le vieillissement de la population ne permettra pas de répondre aux besoins d'hospitalisation des personnes âgées dans des unités spécialisées qui seraient de plus, difficiles à pourvoir en personnel. De plus, l'hospitalisation dans une unité adulte semble également plus propice au maintien d'une certaine autonomie des personnes âgées par la stimulation liée à la présence de patients d'âges différents et autonomes. Le projet médical de Plaisir prévoit donc l'extension de la mission de l'équipe mobile géronto-psychiatrique à la liaison intra-hospitalière en coordination étroite avec l'offre de psycho-gériatrie déjà présente au CHP.

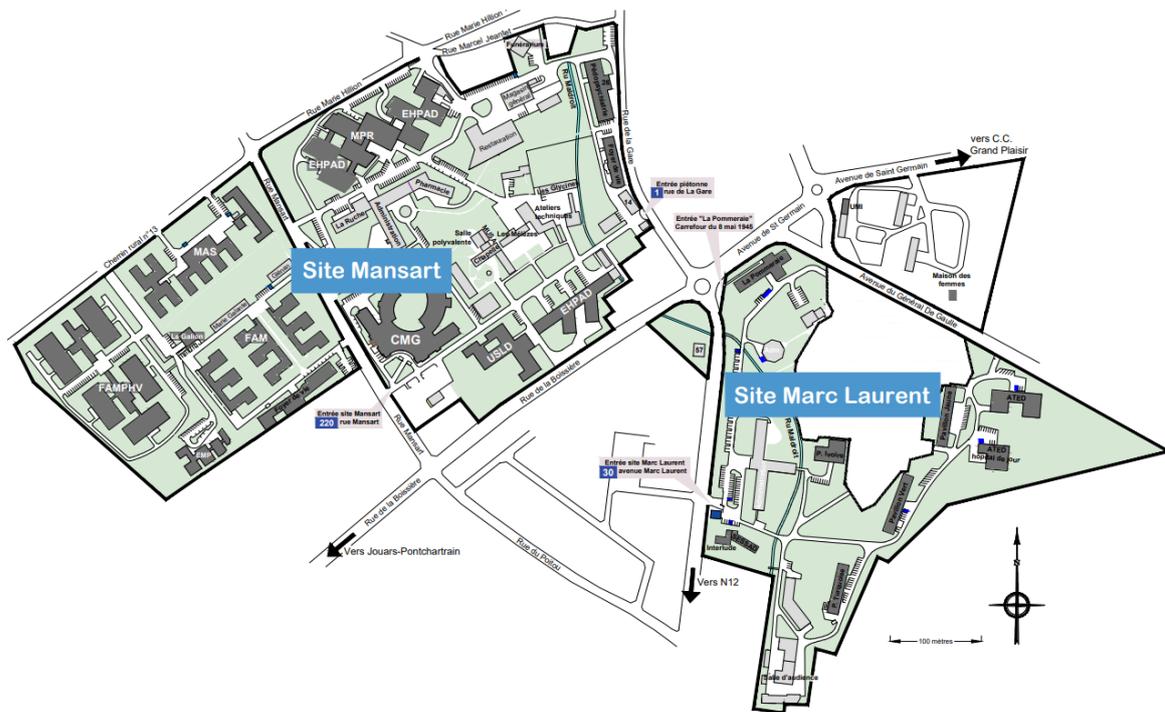
Le schéma directeur immobilier permet l'opérationnalité des grands enjeux du projet stratégique.

3. Le schéma directeur immobilier

Le projet médico-soignant du bâtiment SEGUR de la psychiatrie du CHP est l'enjeu principal du projet stratégique. Pour la création des nouvelles activités et pour la transformation de la psychiatrie il est nécessaire d'avoir un schéma directeur immobilier solide. Le schéma directeur immobilier est un outil central du projet stratégique. Le Plan Pluriannuel d'investissement (PPI) permet l'opérabilité de celui-ci.

Le Centre Hospitalier de Plaisir souhaite regrouper ses activités. Cette opération pourra permettre de libérer du terrain et de réduire la charge d'entretien du patrimoine hospitalier et d'autre part d'équilibrer la balance financière des investissements en cédant du foncier. Plusieurs scénarios avaient été envisagés.

Le Centre Hospitalier de Plaisir est divisé en quatre sites. Le site Mansart, à Plaisir qui accueille les services de médecine, les lits d'EHPAD, les services logistiques et quelques services tertiaires non médicaux. Un autre site, sur Plaisir, le site Charcot accueille les services de psychiatrie et quelques services tertiaires. Toujours au sein de la ville de Plaisir se trouve le site du Pôle handicap. Ensuite l'établissement a également un autre site sur Saint Cyr l'École qui accueille quelques services de psychiatrie.



Plan du site du Centre Hospitalier de Plaisir

Trois scénarios avaient été envisagés, les deux premiers ont été écartés pour laisser place au troisième. Il est courant dans la construction d'un schéma directeur immobilier d'envisager divers scénarios. Le troisième scénario est composé de trois axes. Le premier axe concerne l'installation de la psychiatrie au sein du site Mansart. La reconstruction de la psychiatrie sur le site Mansart a pour finalité de moderniser la prise en charge, de rationaliser le fonctionnement logistique et de financer une partie de l'opération, via les cessions des sites Marc Laurent et la Pommeraie. Cela implique de relocaliser les services administratifs, logistiques et techniques sur un bâtiment, afin de libérer la future zone de construction du bâtiment de psychiatrie et de libérer la parcelle Marc Laurent. Le deuxième axe consiste au regroupement des lits EHPAD et USLD sur un même bâtiment, la reconstruction du pôle handicap fait l'objet du troisième axe.

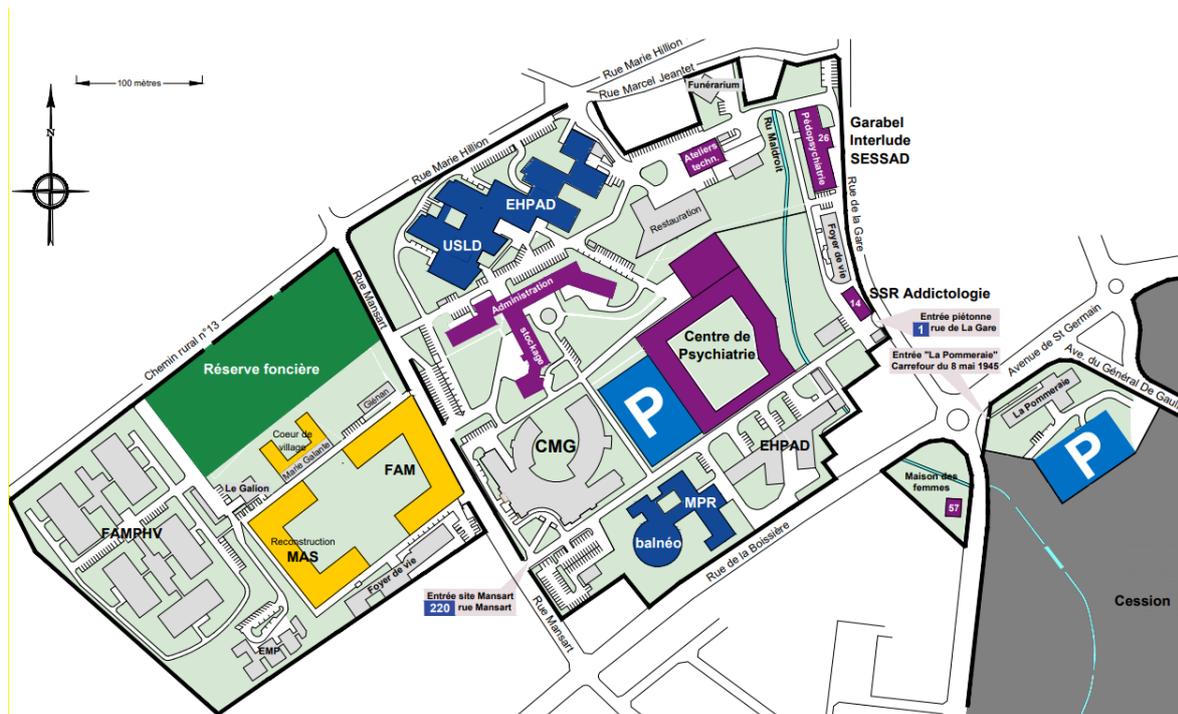


Schéma directeur immobilier du Centre Hospitalier de Plaisir

L'enjeu du Centre Hospitalier de Plaisir est donc de réaliser son projet stratégique, projet qui s'inscrit dans une stratégie de territoire et de groupement. La reconstruction de la psychiatrie répond à l'impératif d'adapter l'offre pour les usagers et de rendre cette dernière cohérente aux besoins. Ce projet pourra être rendu possible grâce au financement du Ségur de la santé, via l'instruction du nouveau Comité Régional pour l'Investissement en Santé (CRIS).

III. L'investissement du Ségur de la Santé au service de la mise en œuvre d'un projet institutionnel et architectural

La mise en œuvre du projet stratégique du Centre Hospitalier de Plaisir ne pourrait être possible dans l'investissement du Ségur de la Santé (A), la construction de ce futur bâtiment apportera de la cohérence dans l'offre de soins sur le territoire ainsi qu'au sein de l'établissement, au demeurant c'est également l'aboutissement final de la fusion de deux entités (B). Cependant la résistance au changement peut être importante au sein d'une organisation de travail, aussi il conviendra de l'accompagner, tout comme il importe de voir au-delà du projet stratégique (C).

A. L'instruction CRIS : une méthode de travail abouti permettant de répondre aux enjeux du projet stratégique

L'instruction CRIS est une aide conséquente à l'investissement pour les établissements porteurs de projet de reconstruction de la psychiatrie (1). L'obtention de cette aide est le fruit d'une méthode de travail rigoureuse pour les établissements (2) qui permettra la création de nouvelles unités conformes aux attendus de la stratégie régionale (3).

1. L'instruction CRIS ou l'investissement SEGUR : une instruction portée par le national pour aider les territoires et leurs établissements

L'Agence Régionale de Santé (ARS) Île-de-France a reçu 2,4 milliards d'euros au titre du Ségur de la Santé pour déployer la stratégie régionale d'investissement. Le but est de garantir l'accès aux soins et de moderniser l'offre sur le territoire : « Investir pour la santé de tous les franciliens ». Afin d'arriver à cet objectif, la Préfecture de Paris, et la Directrice Générale de l'ARS ont mis en place un Comité Régional pour l'Investissement en Santé (CRIS). Ce comité est chargé de suivre les projets d'investissements qui feront l'objet d'une instruction CRIS pour les établissements de santé. Plus précisément l'ARS Île-de-France a choisi de soutenir tous les projets d'investissements présentés par les établissements ayant une activité de psychiatrie. En effet 36 établissements seront soutenus financièrement. Un montant d'environ 1 Md d'euros ainsi qu'une aide de 310 M est prévue pour les projets visant à aménager des unités d'hospitalisation conformes aux attentes des patients en termes de qualité hôtelière, homogènes et adaptables aux différentes modalités de soins. Moderniser l'offre de soins, implique d'installer des espaces d'apaisement en accès libre pour les patients, pour réduire le recours à l'isolement ou à la contention, tout en préservant

la liberté d'aller et venir de chaque patient en fonction de ses propres besoins. Enfin, ces investissements pourront également permettre d'adapter le capacitaire de chaque territoire aux besoins de la population, afin de réduire les inégalités territoriales. Le CRIS souligne une autre plus-value qui est l'amélioration des conditions de travail des professionnels allant de pair avec la ré-organisation de la psychiatrie, favorisant ainsi l'attractivité de la spécialité¹⁰.

Dans le cadre du soutien à l'investissement du Ségur, et de la santé mentale, comme première priorité régionale, le GHT porte le projet de construction de nouveaux bâtiments de psychiatrie, au Centre Hospitalier de Versailles et au Centre Hospitalier de Plaisir. Ces projets s'inscrivent pleinement dans la stratégie régionale de santé, ainsi que dans l'objectif du PTSM qui est de garantir des parcours de soins coordonnés, et soutenus par une offre en psychiatrie, accessible, diversifiées et de qualité, ainsi que dans le plan pluriannuel d'investissement qui accompagne les projets stratégiques.

Si la construction de ces nouveaux bâtiments partage le même enjeu de construction de la psychiatrie de demain, dans la conception architecturale comme dans les organisations, il existe des enjeux propres à chacun des établissements au regard de leurs missions spécifiques. Le projet du Centre Hospitalier de Plaisir est à ce jour plus abouti. Une méthode de travail a été mise en place pour prouver la faisabilité technique, financière et opérationnelle du projet.

2. Mise en place d'une méthode de travail : la faisabilité technique et financière du projet

Le projet a d'abord été présenté aux instances pour validation et avis. Ce projet a été coconstruit avec la communauté des psychiatres de l'établissements. Des groupes de travail ont été mis en place pour définir les besoins architecturaux et organisationnels. Les usagers ont également été impliqués dans l'élaboration du projet.

Ce projet a une cohérence territoriale forte, et il était important de pouvoir prouver sa faisabilité technique, opérationnelle et financière à l'ARS. L'ARS a demandé au Centre Hospitalier de Plaisir la rédaction d'un Rapport d'Évaluation Socio-économique (RESE). Le RESE se compose de deux grandes parties : description du projet immobilier ; financement, soutenabilité financière du projet et impacts du projet sur l'attractivité de l'établissement. Ce rapport a pour but de mettre en avant le projet de l'établissement ainsi que sa stratégie, et

¹⁰ Ségur de la santé, *Stratégie régionale des investissements SEGUR en Île-de-France*, 2021.

son inscription dans le territoire. Le plan pluriannuel d'investissement a été établi sur une durée allant jusqu'à 2032, avec les opérations immobilières, les opérations d'investissement hôtelières et informatiques et numériques. Ces projections sont réalisées en s'appuyant sur une trajectoire tendancielle, qui est la *baseline*, cette dernière s'appuie sur le dernier compte financier, c'est-à-dire le compte financier 2023. Des hypothèses de trajectoire ont été établies pour anticiper les dépenses et les recettes sur les dix prochaines années à venir. Afin d'évaluer la faisabilité financière du projet le RESE présente différents ratios, exploitation, endettement, de bilan, d'investissement. Des points réguliers ont été organisés avec l'ARS pour échanger sur les données transmises au fur et à mesure et sur ce qui devait être rectifié. Durant l'été 2024 le CHP a pu contractualiser avec l'ARS pour le financement d'un projet d'investissement.

Le plan de financement pour le Centre Hospitalier de Plaisir repose donc sur la cession de la parcelle Marc Laurent, la subvention du Ségur Investissement, de l'auto-financement, et un emprunt. L'ensemble du projet repose sur des bases d'analyses et de projections solides, permettant ainsi au Centre Hospitalier de Plaisir de moderniser son activité de psychiatrie et de créer de nouvelles unités sur son territoire

3. La création de nouvelles unités intersectorielles : la fluidification des parcours

La construction d'un futur bâtiment c'est l'occasion pour un établissement de réfléchir à de nouveaux modes de prise en charge plus adaptés aux besoins.

La création d'une unité sécurisée intersectorielle

La création d'une unité sécurisée intersectorielle de 14 lits au Centre Hospitalier de Plaisir permettra des prises en charge spécifiques qui aujourd'hui ne sont pas possibles faute de conditions intermédiaires de séjour entre unités ouvertes et chambres d'isolement, et qui seront un élément de sécurisation important dans l'exercice des professionnels. Les soins sans consentement représentent au CHP en 2022 près de 74% de la file active des patients, 65% des séjours et 70% des journées d'hospitalisation. Ces chiffres s'expliquent par la mission d'établissement spécialisé de Plaisir et le profil clinique des patients, (40% de l'ensemble des patients hospitalisés - en soins libres ou en soins sans consentement - présentent un trouble schizophrénique) dans un environnement géographique et architectural entièrement ouvert. Les patients fortement symptomatiques et avec troubles

du comportement sont ainsi nécessairement accueillis en chambre d'isolement. Il est donc prévu la création d'une unité sécurisée.

Cette unité n'aura pas vocation à accueillir l'ensemble des patients en soins sans consentement. Elle sera destinée à permettre la prise en charge des patients qui présentent des symptômes très aigus, au sein d'un espace suffisamment contenant et vaste pour permettre des soins intensifs, des activités thérapeutiques et une contenance humaine. La durée de prise en charge au sein de cette unité sera relativement courte, le temps de permettre une désescalade de la crise. Les patients seront ensuite redirigés vers les unités d'hospitalisation psychiatriques dès que leur état le permettra. Dans l'autre sens, cette unité pourra également accueillir transitoirement des patients en provenance d'autres unités lorsque leur état le nécessitera. La prise en charge de ce type de patients étant complexe, il est prévu une unité de capacité modeste, de 14 lits, pour rester contenante, et permettre que les conditions d'exercice soient adaptées aux besoins des patients et suffisamment attractives pour que les personnels puissent y exercer en sécurité et être fidélisés. Avec cette unité le CHP devrait diminuer ses pratiques de recours à l'isolement et à la contention, diminuer le temps de recours aux soins sous contrainte, et réduire l'impact traumatique de la contrainte chez ses patients. L'objectif étant de fluidifier les parcours, et de proposer une prise en charge adaptée et sans délai en aval des urgences.

La création d'une unité de réhabilitation psycho-sociale

Le PTSM a pour priorité l'organisation du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, et à ce titre il doit prévoir les actions destinées à prévenir la survenue ou l'aggravation du handicap, par l'accès le plus précoce possible aux soins, notamment de réhabilitation psychosociale, et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux. La réhabilitation psychosociale est largement développée en ambulatoire sur le GHT Yvelines Sud en lien avec un réseau solide de partenaires associatifs médico-sociaux et institutionnels territoriaux, les médiateurs de santé pairs et l'ouverture en 2022, dans le cadre des actions du PTSM Yvelines Sud, de la plateforme de réhabilitation psychosociale qui couvre le territoire des Yvelines Sud. Les soins de réhabilitation psychosociale sont délivrés le plus souvent en ambulatoire.

Toutefois, pour un certain nombre de patients lourdement handicapés avec une perte d'autonomie importante nécessitant un recours à l'hospitalisation complète, il est important de pouvoir proposer une hospitalisation permettant d'organiser des soins spécifiques destinés à solliciter leurs capacités d'autonomie et à leur permettre de maintenir ou d'acquérir des habilités de la vie quotidienne. L'objectif est de préparer leur sortie dans

les meilleures conditions pour eux-mêmes et pour les structures d'hébergement qui vont les accueillir. La présence des pairs-aidants et de rééducateurs est un pivot important dans ces prises en charge. Le nombre total de patients hospitalisés et identifiés comme présentant ce profil est d'environ 1 à 2 patients par secteur soit environ 10 patients sur le territoire. C'est pourquoi, il est prévu un capacitaire de 10 lits pour cette unité intersectorielle de réhabilitation psychosociale. Cette unité devra intégrer des professionnels permettant une approche pluri professionnelle (psychologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, APA, MSP) et des locaux spécifiques à certaines activités comme un espace permettant de faire la cuisine ou un studio équipé permettant d'évaluer les capacités d'autonomie par exemple. A noter que tous les patients présentant un handicap psychique avec perte d'autonomie ne seront pas systématiquement pris en charge dans cette unité mais pourront bénéficier de la dynamique proposée par les professionnels de l'équipe tout en étant hospitalisés en unité « classique ». Les espaces aménagés (cuisine, ordinateurs, machine à laver) seront également accessibles à d'autres patients, notamment des jeunes, afin de leur permettre un réinvestissement dans l'autonomie la plus précoce possible.

L'objectif est d'identifier assez rapidement les patients pour lesquels une prolongation d'hospitalisation classique serait inutile et sans bénéfice pour sa pathologie. Cette unité aura également pour vocation de préparer les patients à la sortie d'hospitalisation en coordination avec les équipes qui prolongeront cette prise en charge en ambulatoire. La finalité est double préparer à la sortie et maintenir l'autonomie.

Création d'une unité Grands Adolescents Jeunes Adultes (GAJA)

Le renforcement de la filière de pédopsychiatrie en lits d'hospitalisation pour compléter le parcours des enfants et adolescents quel que soit leur âge et leur pathologie est également un objectif de la reconstruction de la psychiatrie. Aujourd'hui, les adolescents et jeunes de plus de 16 ans qui ne sont pas pris en charge sur une unité dédiée sont pris en charge en psychiatrie adulte. Le nombre de journées d'hospitalisation des jeunes de 16 à moins de 26 ans représente sur l'ensemble du GHT un total de 6 823 journées soit 15% des journées, ce qui n'est pas négligeable, et témoigne de la difficulté à répondre à ces besoins avec l'infrastructure et l'orientation actuelle des lits de pédopsychiatrie du territoire des Yvelines Sud.

Le nouveau régime des autorisations en psychiatrie, en prolongeant l'âge de prise en charge en pédopsychiatrie jusqu'à 18 ans ne permettra plus les prises en charge des mineurs qu'à titre exceptionnel. Or, en nombre de lits, le volume de journées réalisées pour la population des 16-25 ans représente environ entre 15 et 17 lits.

Il est donc proposé d'ouvrir, au sein de l'une des unités d'hospitalisation du CHP, un plateau de 10 lits permettant l'accueil des grands adolescents et jeunes adultes dans une unité dédiée telles qu'elles sont identifiées dans le régime des autorisations en psychiatrie. Cette unité ciblera prioritairement les 16-18 ans en complémentarité avec l'unité de pré-adolescents de Plaisir, la future unité d'adolescents de Versailles et l'Institut Marcel Rivière.

Elle permettra de faciliter la transition entre la prise en charge pédopsychiatrique et la prise en charge adulte, en lien étroit avec les structures ambulatoires, pour organiser au plus tôt la continuité des soins, enjeu particulièrement important dans la prise en charge des premiers épisodes psychotiques.

Le projet médical du bâtiment Ségur propose une offre d'hospitalisation complémentaire et adaptable en lien avec l'offre territoriale déjà existante, destinée à couvrir l'ensemble du parcours des enfants, adolescents, et jeunes adultes. Toutefois pour le Centre Hospitalier de Plaisir la finalité de ce projet est double, en plus de moderniser son activité de psychiatrie, la construction du futur bâtiment sur le site principal sera l'aboutissement de la fusion de deux entités et permettra une cohérence organisationnelle et professionnelle au sein de l'hôpital.

B. La construction d'un nouveau bâtiment, entre cohérence organisationnelle et l'aboutissement de la fusion de deux entités

L'exercice en mono-bloc au Centre Hospitalier de Plaisir permet de mutualiser les moyens (1), d'intégrer l'exercice psychiatrique à la vie de l'établissement (2), et de faire un pas vers la « désectorisation » (3).

1. L'exercice en mono-bloc : organisation du futur bâtiment et mutualisation des moyens

La construction d'un nouveau bâtiment de psychiatrie sur le site Mansart du Centre hospitalier de Plaisir permettra la réunion sur un site unique de l'ensemble des activités hospitalières des établissements Charcot et HGMS fusionnés en 2018 et facilitera les complémentarités de prise en charge pour un certain nombre de filières et d'activité : gériatrie, prise en charge somatique, rééducation, addictologie.

L'exercice de la psychiatrie nécessite de réunir un certain nombre de conditions permettant une prise en charge adaptée pour les patients, et sécurisée pour les professionnels. La réunion des unités d'hospitalisation dans de nouveaux bâtiments, permettra de répondre à ces conditions, devenues aujourd'hui réglementaires. Elle sera un vecteur de partage d'expériences et d'homogénéisation des pratiques professionnelles ainsi qu'un facteur d'économie de temps, en réduisant les déplacements des professionnels comme des patients, déplacements qui sont consommateurs de temps et donc de ressources humaines. Elle permettra également les mutualisations de certaines fonctions en termes de locaux et de professionnels avec des organisations optimisées.

En effet un retour sur investissement est attendu à l'issu du projet, les mutualisations des ressources humaines, logistiques et techniques sont gages d'efficacités pour la gestion d'un établissement. Une trajectoire financière soutenable implique une mutualisation des moyens et des locaux. L'exercice hospitalier sur un seul bâtiment a permis de remaquetter le capacitaire du bâtiment Ségur avec les cadres de santé. Concernant les fonctions médico-administratives, et techniques elles seront mutualisées du fait de la suppression d'un site. Il est attendu également un moindre recours à l'intérim. Avec la modernisation de la psychiatrie, le CHP espère pouvoir améliorer son attractivité et la fidélisation de son personnel, nous y reviendrons. Le regroupement des activités sur le site Mansart permet également d'optimiser les fonctions supports comme les services techniques, le bionettoyage, la logistique et les transports sanitaires. Sont également prévus des gains de productivité sur les fonctions logistiques, avec la gestion de déchets, la distribution des repas, l'entretien, la maintenance des locaux, le gain sur le traitement du linge et les économies d'énergies.

Le passage d'une organisation pavillonnaire sur un autre site à une organisation mono-bloc sur le site de l'hôpital permettra de faire en sorte que les équipes travaillent ensemble et que la vie de la psychiatrie soit davantage intégrée à la vie de l'établissement.

2. Exercice en mono-bloc : intégration davantage l'exercice de la vie psychiatrique à la vie de l'établissement

Avec la transition démographique et épidémiologiques les soignants vont être plus souvent confrontés à des prises en charge polypathologiques. Les données démographiques démontrent que le nombre de personnes âgées augmente de chaque année et le pourcentage de personnes dépendantes devrait augmenter de 1% chaque

année jusqu'en 2030¹¹. Plus on avance en âge, plus la vulnérabilité psychique augmente ainsi que le risque de décompensation psychiatrique. Alors, la richesse d'un hôpital est de pouvoir faire du lien entre ses parcours et ses différentes activités. La psychiatrie, la gériatrie, la médecine, et la médecine physique et de réadaptation sont les grandes spécialités du CHP. Beaucoup de parcours se co-construisent aujourd'hui entre la psychiatrie et la gériatrie. L'approche multidisciplinaire entre gériatres et psychiatres devient donc la clé pour mieux prendre en charge les patients. Avoir physiquement l'ensemble de ses spécialités sur un même site favorise et facilite les regards croisés et le travail multidisciplinaire. C'est également facilitant pour les usagers en termes de fluidité des parcours. Les professionnels, médecins et infirmiers peuvent compter sur les compétences des uns et des autres pour apporter la prise en charge la plus complète et adaptée aux patients psychiatriques et âgés. L'amélioration de la qualité des soins passe par un meilleur partage des pratiques de soins, dans l'ensemble des unités du fait des liens qui s'instaureront dans les professionnels de ces unités.

Cet exercice partagé, la force du collectif ont également un impact sur l'attractivité du travail en milieu hospitalier. La crise du monde du travail, des ressources humaines, est aujourd'hui un élément avec lequel doivent travailler les hôpitaux, et il est de leur responsabilité d'essayer du mieux que possible d'améliorer l'attractivité du milieu hospitalier de proposer de nouvelles façons de travailler plus adaptées aux attentes des professionnels. Aussi la reconstruction de la psychiatrie a un impact sur la dynamisation de l'exercice soignant : équipes travaillant ensemble dans un seul et même bâtiment, multidisciplinarité avec les autres spécialités, transversalité des prises en charge, exercice professionnel dans des nouveaux locaux adaptés et modernes, marge de manœuvre plus importante pour impulser des projets en cohérence avec les besoins, etc.

L'exercice en mono-bloc permettra également aux équipes des unités de travailler ensemble, et de penser non plus par secteur mais par prise en charge globale du patient.

3. Exercice en mono-bloc : le maintien d'une organisation sectorielle mais assouplie dans les unités du Centre de psychiatrie générale de Plaisir

Actuellement le découpage sectoriel, décliné dans l'architecture actuelle du site Marc Laurent, ancien Centre Hospitalier Charcot, constitue une source cloisonnement entre les professionnels et de rigidité dans les parcours des patients. Pour autant la sectorisation

¹¹ J.C Monfort, *La psychogériatrie*, 2011.

garantie la proximité et la continuité des soins, deux principes essentiels de la psychiatrie. Puisque la sectorisation permet un relais entre l'hospitalisation et l'ambulatoire, évitant ainsi les ruptures de soins. Le fondement de l'organisation générale demeure celui d'unités de psychiatrie générale en complément et en appui de l'offre ambulatoire et en lien fonctionnel avec l'unité sécurisée et l'unité de réhabilitation psychosociale.

Cependant, afin de ne pas reproduire un cloisonnement trop étanche des secteurs, le projet médico-soignant du bâtiment Ségur du CHP prévoit un assouplissement du principe de la sectorisation dans la gestion des lits en aval des urgences. Par ailleurs, l'existence d'une unité adaptée pour la prise en charge des patients très aigus permettra un adressage intersectoriel de fait pour une partie des patients en aval des urgences. Enfin, l'objectif est également de pondérer le découpage strictement géographique des secteurs par d'autres critères tels que la précarité, l'isolement géographique et le profil des patients. L'hospitalisation en psychiatrie générale au Centre hospitalier de Plaisir sera donc organisée autour de 4 unités de 20 lits et d'une 5^{ème} de 24 lits dont 10 lits pouvant accueillir une unité GAJA soit un capacitaire de 104 lits d'unités sectorielles ouvertes pour une population de secteur de 470 000 habitants auxquels s'ajoutent une unité intersectorielle spécialement aménagée de 14 lits et une unité de réhabilitation psychosociale territoriale de 10 lits. Cet assouplissement du principe de secteur permettra d'assurer des réponses plus rapides en aval des urgences mais également de tenir compte pour certaines situations de prise en charge d'autres critères que le critère strict de la domiciliation.

Le projet du bâtiment Ségur s'inscrit dans le projet stratégique du Centre Hospitalier de Plaisir, lui-même coconstruit en coordination avec le projet stratégique du GHT78sud ainsi qu'avec le PTSM du territoire des Yvelines Sud. Ces projets découlent des grandes orientations fixées au niveau régional et national, grandes orientations qui ont-elles-mêmes étaient fixées grâce à des diagnostics territoriaux de santé. Ce projet immobilier et organisationnel de la psychiatrie répond à des exigences de santé publique, et est issu d'une logique à la fois *top down* et *bottom up*. Pour autant ce projet peut rencontrer des limites et il appartient au Centre Hospitalier de Plaisir de les anticiper afin d'accompagner au mieux le changement.

C. Recommandations : donner du sens du projet pour aller plus loin que les enjeux fixés par le projet stratégique

Pour éviter les résistances au changement il importe d'impliquer concrètement et de responsabiliser les équipes soignantes dans la mise en place d'un projet (1). Afin que ce projet soit porteur de sens, l'établissement doit voir plus loin que son projet stratégique et mettre en avant l'ambulateur (2). Ce projet est un premier pas vers la « santé dans tous les milieux », mettant en avant la notion de la « santé globale » (3).

1. Mise en œuvre temporelle et accompagnement de la conduite du changement avec les équipes

Lorsqu'un établissement mène un gros projet telle que la reconstruction et la réorganisation d'un bâtiment et d'une spécialité, les directeurs doivent penser aux agents et à leur attachement historique et culturel à leur pratique. Il faut donc accompagner le changement. Le rôle du cadre de proximité est donc primordial, il est l'interlocuteur qui assure le relais entre la direction et les équipes soignantes. Il est nécessaire d'apporter de la cohérence au projet qui est entrepris afin que les équipes y retrouvent du sens. Lorsqu'une personne trouve une correspondance entre son identité, son travail et son milieu professionnel cela donne un sens à ses yeux. C'est ce que l'on cherche lorsque l'on mène un projet de cette envergure. Les équipes ont déjà été associées à ce projet. D'ailleurs le projet de reconstruction de la psychiatrie est assez ancien mais il n'avait jamais abouti à causes de facteurs divers.

Dans le RESE du CHP il est bien mentionné que la Direction des ressources humaines pilotera les mesures concernant les équipes soignantes dans le cadre du dialogue sociale dans un dispositif de concertation et d'accompagnement des équipes. L'établissement Plaisirois mettra un comité pilotage associant les différentes directions fonctionnelles et des représentants des chefs et cadres de pôle pour mettre en œuvre les mesures connexes au projet architectural, la démarche sera placée sous la coordination de la Direction des Finances et de l'appui au pilotage des projets.

Des groupes de travail seront mis en place pour impliquer et responsabiliser les différents agents dans la réussite du projet. Il faut avoir en tête que ce projet est un premier pas vers la sectorisation, les équipes sont habitués à travailler en silo, un bâtiment, un secteur. Le changement peut paraître alors compliqué. Un projet immobilier peut avoir un effet à double tranchant, il peut certes être facteur d'attractivité pour les professionnels mais

il peut également provoquer une perte de sens pour d'autres, encore plus pour les équipes travaillant en psychiatrie qui souvent ont fait toute leur carrière dans au sein de cette spécialité. Afin que cette réorganisation et que l'aboutissement de cette fusion aient du sens pour tous, la direction devra appliquer une transparence dans la communication des informations relatives à ce projet, et devra s'appuyer sur les compétences de ses collaborateurs qui travailleront au quotidien dans ces futures unités de soins. En effet actuellement la fusion entre l'ancien Hôpital Charcot et l'ancien Hôpital Gérontologique Médico-Social de Plaisir n'est pas encore achevée. Les équipes continuent à s'identifier à l'une des deux structures sans envisager les deux comme un tout, bien qu'elles soient séparées par une rue.

Aussi, même si ce projet de reconstruction doit être porteur de sens pour l'hôpital et pour ses équipes, il ne faut pas oublier que l'enjeu principal de la psychiatrie et de l'hôpital c'est de se tourner vers l'extérieur.

2. L'enjeu de l'ambulatoire : l'hôpital hors de ses murs

Afin de couvrir l'ensemble des territoires dans les années 70, l'État a mis en place la sectorisation en psychiatrie. Sectorisation qui repose sur l'hospitalisation et l'ambulatoire. Il s'avère que 50 ans après demeurent certains problèmes d'accès aux soins. Il s'agirait de travailler davantage l'amont et l'aval pour éviter les hospitalisations « inutiles », ainsi que les crises. Le rapport de la Cours des Comptes propose de ré-organiser les activités des secteurs psychiatriques en concentrant leurs soins sur les patients souffrant des troubles les plus complexes et en encourageant la mobilité « proactive » des équipes. Cela implique par exemple d'élargir les horaires d'ouverture des CMP, en acceptant les demandes de soins non programmés et les patients hors secteurs. Aussi, il serait intéressant d'envisager la fusion d'équipes de différents intervenants, qui aujourd'hui travaillent beaucoup en silos, et organiser la possibilité de mise en place de visite à domicile. L'enjeu d'aujourd'hui et de demain est de dispenser le traitement autant que possible dans le cadre de vie du patient et non à l'hôpital. Enfin, les centres de références et structures hospitalières très spécialisées doivent rester intersectorielles ou trans-sectorielles¹².

Travailler sur de nouveaux dispositifs et s'inspirer de ce qui fonctionne en France doivent également être envisagés, comme la création d'une équipe mobile d'évaluation et de soutien. Celle-ci aurait pour mission de répondre si un professionnel fait signe pour trouver un soutien concernant un patient à problématique dite complexe. Les adolescents

¹² Cour des comptes, *Les parcours dans l'organisation des soins de psychiatrie*, 2021.

sont particulièrement concernés par les problématiques de santé mentale, il pourrait être intéressant de créer une consultation spécifique pour les adolescents en situation de crise, sur adressage médical pour éviter un passage par les urgences. L'adolescent aurait d'abord un premier contact téléphonique, puis un rendez-vous pour réaliser son évaluation pluriprofessionnelle. Une orientation avec un projet de soin serait proposée, et si besoin un soin rapide. L'équipe travaillerait en lien étroit avec les médecins adresseurs, le médecin généraliste et si besoin le médecin scolaire, et les médecins du secteur. Au CHP il y a une unité parents-bébés, cette unité pourrait se déplacer et faire du « hors les murs », pour assurer des visites médicalisées spécialisées pour apporter aide et soutien aux parents en difficulté.

Les équipes du Centre Hospitalier de Plaisir ont également pour projet d'ouvrir un Hôpital de jour (HDJ) de crise. Cela aurait pour avantage de traiter la crise immédiatement dans un environnement familial avec des professionnels connus par les patients, d'éviter les urgences et d'avoir un retour à domicile en fin de journée. Cette expérience serait moins traumatique pour certains patients que le passage aux urgences. L'objectif serait également d'éviter les hospitalisations longues, et de favoriser l'acceptation des soins par les patients souffrant des troubles les plus sévères, évitant des soins sous contrainte.

L'avenir de la psychiatrie se trouve également dans la prise en compte de la « santé globale », expression utilisée en santé publique, approche holistique de la santé, ce concept renvoie aux facteurs influençant directement ou indirectement la santé des uns et des autres, donc le milieu de vie.

3. L'officialisation de la dynamique de coopération et de réseau du secteur psychiatrie avec les autres dimensions du milieu de vie

La conception de la maladie mentale et de sa prise en charge est en train d'évoluer depuis 60 ans. L'« aller vers » implique d'ouvrir le secteur de la psychiatrie aux autres spécialités de la médecine certes mais également à l'ensemble des milieux de vie comme l'éducation, et le travail. La psychiatrie a besoin de cette association de professionnels œuvrant vers un but commun avec le respect des fonctions de chacun. Par exemple l'enfant hyperactif peut être repéré par un éducateur, le psychologue scolaire, le médecin, l'infirmière scolaire, ou en dehors de l'école par un orthophoniste, un médecin ou son pédiatre. Cependant c'est souvent l'enseignant qui donne l'alerte, car il passe plus de temps avec lui. Le rapprochement entre les médecins et les enseignants ne peut être d'un progrès. Au demeurant des problématiques organisationnelles persistent. Ainsi il demeure essentiel

de délimiter les responsabilités de chacun. Le partenariat entre institutions scolaire et médicale s'inscrit dans un double mouvement paradoxal de médicalisation de la société puisque certains problèmes de discipline se résolvent par leur pathologisation, et démedicalisation puisque la politique d'inclusion scolaire du handicap s'accompagne aussi de restrictions comme la fermeture d'hôpitaux psychiatriques¹³.

Aller vers l'officialisation de l'élargissement à tous les acteurs du champ psychiatrique doit constituer un point central dans la rénovation du secteur. Cette dynamique de réseau est bien un élargissement de la notion de secteur à davantage de partenaires. Cela implique de réexaminer le découpage des secteur psychiatriques et de réfléchir à une mise en cohérence avec les autres formes de sectorisation, comme celle du social. Le médico-social doit aussi mieux s'articuler avec le secteur psychiatrique. Pour illustrer, le Centre hospitalier de plaisir possède plusieurs structures pour le handicap comme le Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM). Beaucoup de résidents auraient besoins de consultations ou de suivi psychiatriques, pourtant les structures peinent à trouver des psychiatres souhaitant venir travailler dans ces structures, alors que l'établissement possède un service de psychiatrie. Les établissements et les professionnels ont la responsabilité de travailler à un rapprochement des secteurs et des disciplines pour envisager les soins en santé mentale comme un tout. Au-delà de l'hôpital, ce dernier doit également s'appuyer sur les nouveaux métiers, renforcer les rôles de infirmiers et des pharmaciens en ville, qui connaissent très bien leurs patients.

¹³ Ronchewski Degorre, *La psychiatrie de l'enfant*, 2019.

Conclusion

La psychiatrie est un domaine de la médecine qui a longtemps été marginalisé, tant dans la reconnaissance de son importance que dans son organisation spatiale, et financière. La réforme de la psychiatrie représente une tentative majeure de remédier à cette situation, en alignant les ressources avec les besoins spécifiques des patients et en promouvant une meilleure qualité des soins. A la question « quelle est la stratégie du Centre Hospitalier de Plaisir et du territoire, en lien avec les réformes nationales, pour décloisonner la psychiatrie et apporter une offre de soins cohérente et moderne aux usagers du système de santé ? », une réponse en entonnoir a été apporté. Les réformes nationales apportent une opportunité aux établissements pour fluidifier et ajuster les parcours aux besoins, établissements qui se saisissent de cet enjeu pour établir une stratégie cohérente. Stratégie qui pour le Centre Hospitalier de Plaisir passe par une réorganisation de l'offre à travers un projet immobilier rendu possible grâce l'investissement du Ségur de la Santé.

Pour autant il convient de ne pas se reposer sur ses acquis et de toujours travailler à une meilleure intégration des soins psychiatriques de façon globale dans le milieu de la santé, et dans le milieu de vie. Cette approche pourrait à terme réduire la stigmatisation associée aux troubles mentaux et améliorer la reconnaissance la psychiatrie comme une discipline médicale à part entière. La psychiatrie et plus largement la santé mentale doit être placée au cœur des priorités de santé publique, en mettant l'accent sur la prévention, l'accessibilité et la qualité de soins. L'approche holistique de la psychiatrie contribue à une société plus inclusive et consciente de l'importance de la santé mentale. Le Directeur général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, a déclaré : « Chacun dans sa vie est proche d'une personne touchée par des problèmes de santé mentale. Une bonne santé mentale se traduit par une bonne santé physique et ce nouveau rapport présente des arguments convaincants en faveur du changement. Les liens inextricables entre la santé mentale et la santé publique, les droits humains et le développement socioéconomique signifient que le changement des politiques et des pratiques en matière de santé mentale peut apporter des avantages réels et substantiels aux individus, aux communautés et aux pays du monde entier. L'investissement dans la santé mentale est un investissement dans une vie et un avenir meilleur pour tous. »

Bibliographie

Ouvrages :

- Monfort, J.-C. *La psychogériatrie*. vol. 4 (Presses Universitaires de France, 2011).
- Pinel, P. *Traité Médico-Philosophique Sur l'aliénation Mentale Ou La Manie (1800)*. (1800).

Littérature grise :

- Cour des Comptes. *Les Parcours Dans l'organisation Des Soins de Psychiatrie*. (2021).
- Ministère des Solidarités et de la Santé. Ségur de la santé, Stratégie régionale des investissements SEGUR en Île de France. (2021).

Articles de revue :

- André, D. Pour une nouvelle psychiatrie. *Le Carnet PSY* **266**, 17–18 (2024).
- Bauduret, J.-F. Plus de 60 ans de sectorisation psychiatrique : de l'esprit des textes à la réalité des pratiques. *Pratiques en santé mentale* **68e année**, 11–17 (2022).
- Caroline, C. Ressources humaines — La démographie en psychiatrie a atteint un stade 'd'extrême gravité'- HOSPIMEDIA. *Hospimedia* (2024).
- David, M. & Senon, J.-L. 44. *L'information psychiatrique* **100**, 215–216 (2024).
- Gori, R., Ponet, B. & Garcia, S. La psychiatrie a-t-elle encore un avenir dans nos sociétés de contrôle ? *Empan* **133**, 31–39 (2024).
- John, C. Défis contemporains de la pédopsychiatrie de secteur. cmp/cmpp, pivots du secteur, du territoire. *Empan* **134**, 35–43 (2024).
- Jousselein, J.-J. Les 50 Glorieuses de la psychiatrie, et après ?! *Empan* **134**, 60–63 (2024).
- Kapsambelis, V. La psychiatrie de secteur : contradictions passées et oppositions actuelles. *VST - Vie sociale et traitements* **129**, 34–41 (2016).
- Kapsambelis, V. Comment les institutions meurent-elles ? *Cliniques* **27**, 153–170 (2024).
- Libert, C. Le modèle du secteur en pédopsychiatrie : des forces, rigidités et autres freins, à l'espoir d'une rénovation conséquente. *Empan* **134**, 27–34 (2024).
- Quéguiner, T. Psychiatrie — 55% des hôpitaux publics n'ont aucune perspective de réouverture de lits psychiatriques - HOSPIMEDIA. (2023).
- Raynaud, J.-P., Calvet-Lefevre, J., Gicquel, I. & John, C. Défis contemporains de la pédopsychiatrie de secteur. *Empan* **134**, 13–17 (2024).
- Raynaud, J.-P. Secteur, précarité et inégalités d'accès aux soins. *Empan* **134**, 64–67 (2024).

- Ronchewski Degorre S.. Le partenariat entre l'école et la pédopsychiatrie au service de l'enfant dit « hyperactif » ou comment un élève indiscipliné devient un élève handicapé. Quelques questions éthiques. *La psychiatrie de l'enfant* **62**, 369–393 (2019).
- Tachon, J.-P. Il y a 50 ans... en France et dans l'Information psychiatrique. *L'information psychiatrique* **86**, 259–267 (2010).

Mémoire :

- Lion Dagouat G., Le recueil de l'information médico-économique en psychiatrie : accompagner la réforme du financement (2023).

Divers documents :

- Projet stratégique du Centre Hospitalier de Plaisir. (2022).
- Projet stratégique du Centre Hospitalier de Versailles. (2022).
- Projet stratégique GHT 78 sud. (2023).
- Projet territorial de santé mentale. (2021).
- Contrat territorial de santé mentale. (2023).

Webographie

- Site de la Fédération Addiction : Uniopss. Santé mentale : des besoins grandissants face à une offre insuffisante. *Fédération Addiction*. <https://www.federationaddiction.fr/thematiques/sante-mentale-des-besoins-grandissants-face-a-une-offre-insuffisante/> (2023).
- Site de l'OMS : « L'OMS souligne qu'il est urgent de transformer la santé mentale et les soins qui lui sont consacrés ». <https://www.who.int/fr/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care> (2022).
- Site de Santé Publique France. Santé mentale et bien-être des adolescents : publication d'une enquête menée auprès de collégiens et lycéens en France hexagonale. <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2024/sante-mentale-et-bien-etre-des-adolescents-publication-d-une-enquete-menee-aupres-de-collégiens-et-lycéens-en-france-hexagonale> (2024).
- Site de Vie Publique : Santé mentale : répondre à la forte demande de soins des Français | [vie-publique.fr. https://www.vie-publique.fr/en-bref/281664-sante-mentale-repondre-la-forte-demande-de-soins-des-francais](https://www.vie-publique.fr/en-bref/281664-sante-mentale-repondre-la-forte-demande-de-soins-des-francais) (2021).

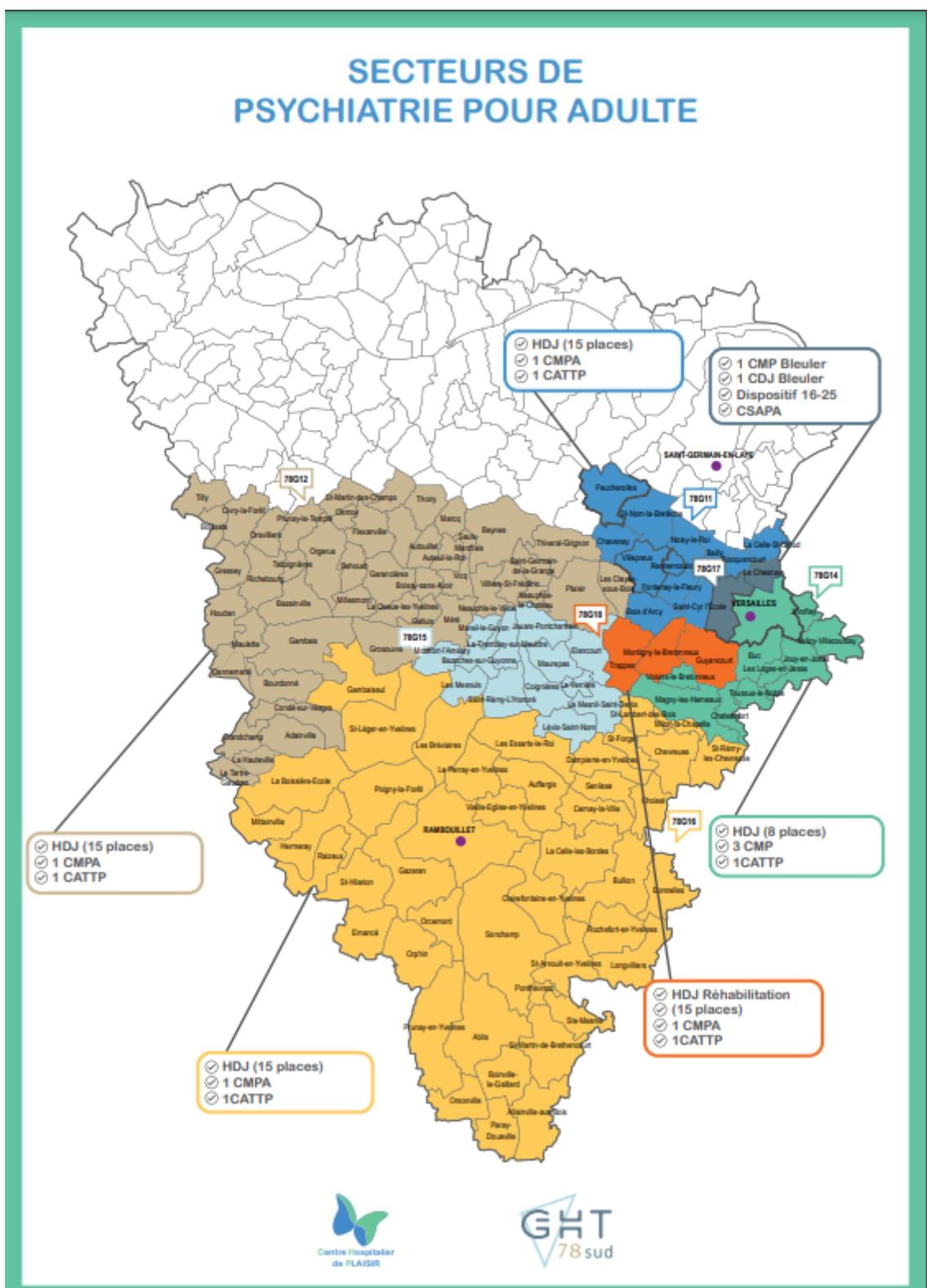
Liste des annexes

Annexe 1 : Les secteurs de psychiatrie du territoire Yvelines Sud

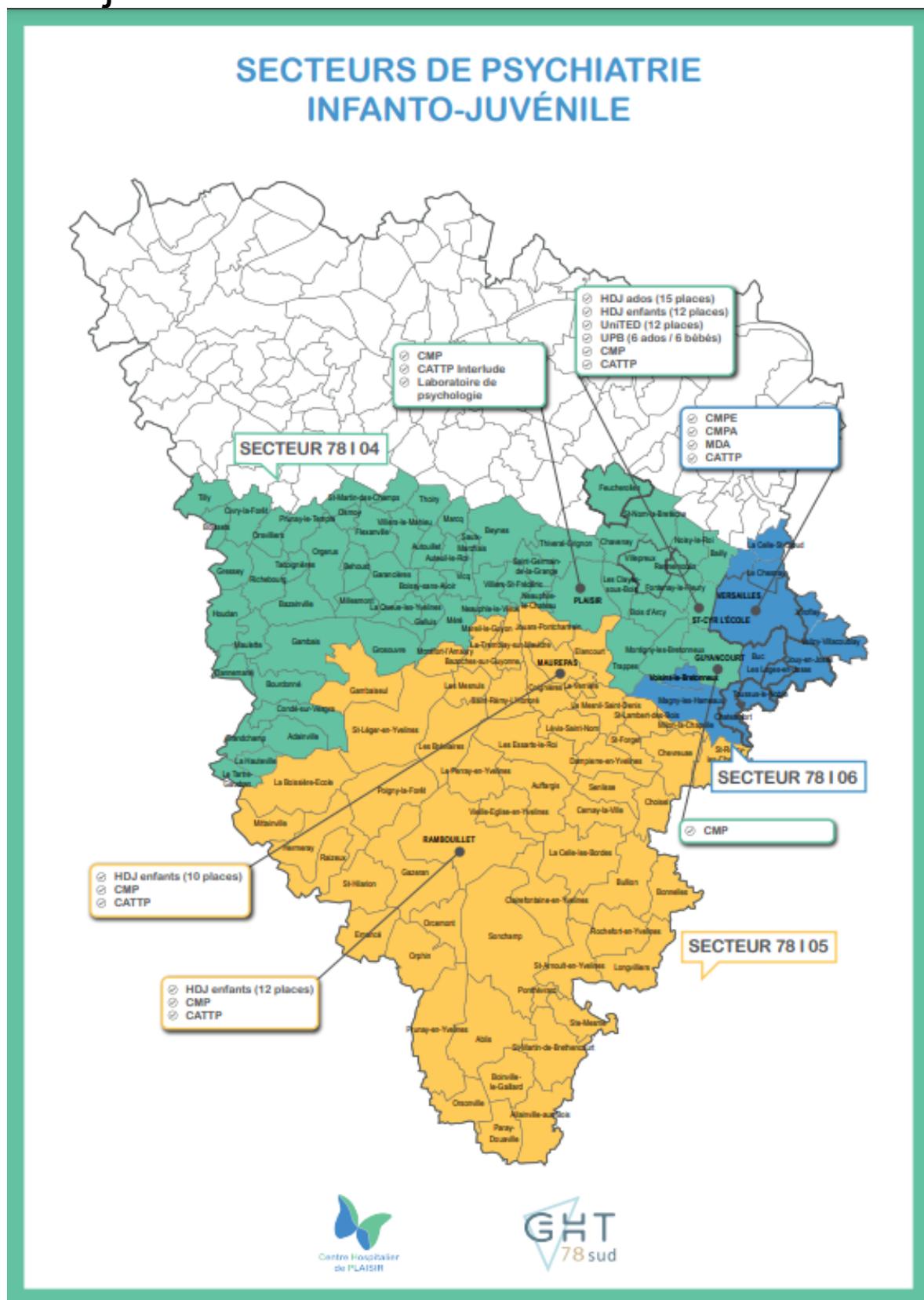
Annexe 2 : Les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile du territoire Yvelines Sud

Annexe 3 : L'organisation territoriale des activités du Centre Hospitalier de Plaisir

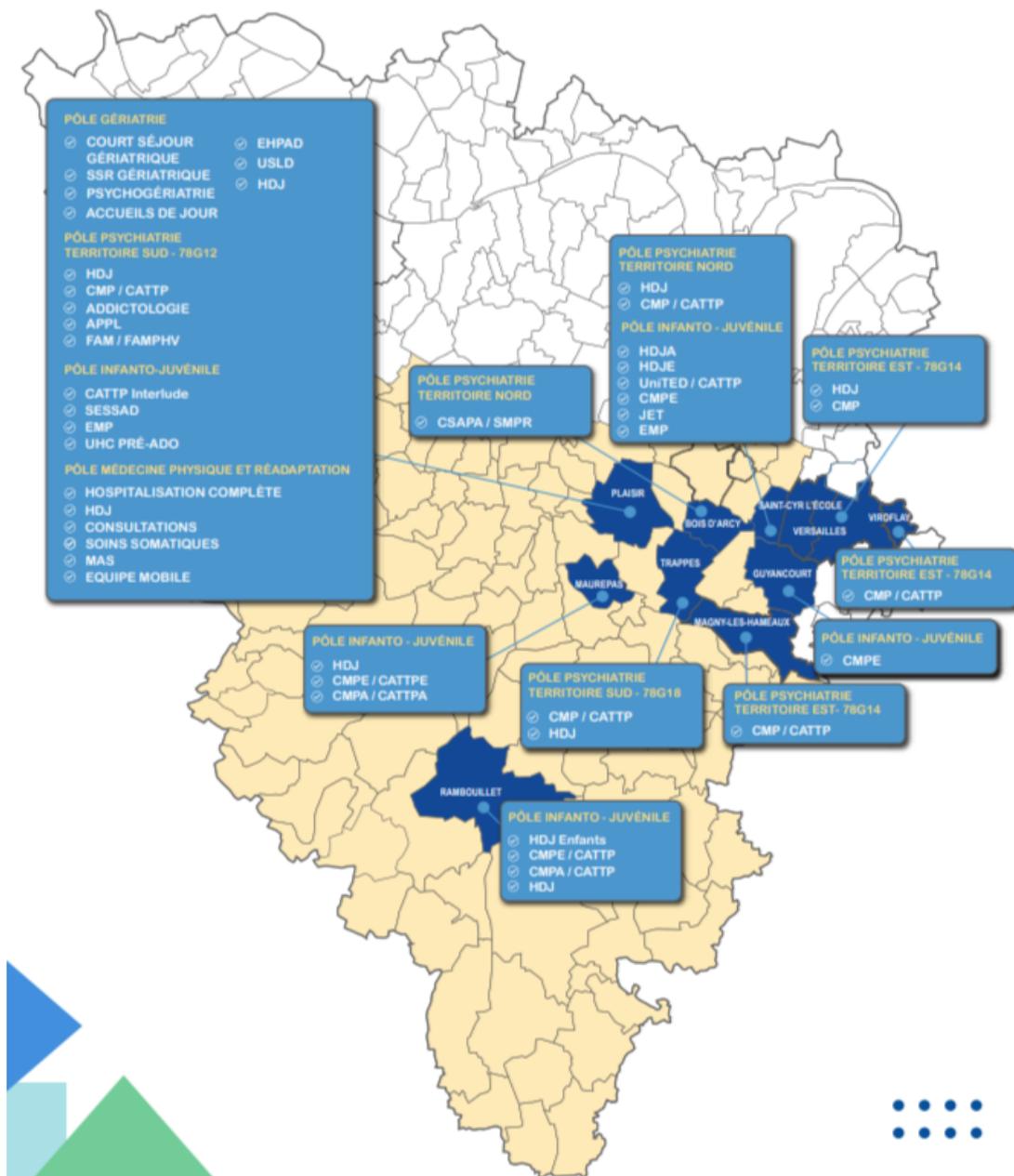
Annexe 1 : Les secteurs de psychiatrie du dans le territoire Yvelines Sud



Annexe 2 : Les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile du territoire des Yvelines Sud



Annexe 3 : L'organisation territoriale des activités du CHP



CATHERINE

Jeanne

Octobre 2024

Directeur d'hôpital – Promotion Axel Kahn

2023-2024

Le décloisonnement de la psychiatrie, entre projet immobilier et réformes nationales : l'exemple de la stratégie du Centre Hospitalier de Plaisir.

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : École des Hautes Études en Santé Publique

Résumé :

Le décloisonnement de la psychiatrie est un des axes majeurs de la stratégie nationale de santé. Le décloisonnement de la psychiatrie implique une modernisation de cette spécialité. Entre projet immobilier et réformes nationales, l'exemple de la stratégie du centre hospitalier de Plaisir permet de rendre compte de l'opérationnalité des enjeux nationaux sur un territoire donné. En effet, face aux besoins de réformes de la psychiatrie, spécialité médicale emprunte d'une lourde culture historique, l'État œuvre à un chantier national pour permettre aux établissements d'améliorer l'offre en psychiatrie à travers des réformes financières et d'autorisation. Il appartient cependant en parallèle aux établissements de se saisir de la problématique pour travailler au décloisonnement de la psychiatrie. Le projet territorial de santé mentale, le projet stratégique de l'établissement et du groupement, le projet immobilier du centre hospitalier de Plaisir a pour finalité d'apporter une offre de soins correspondante aux besoins du territoire des Yvelines Sud. Ce projet immobilier est rendu possible grâce à l'investissement du Ségur de la Santé, instruction financière qui implique une vision globale de la psychiatrie à court, long et moyen terme. A terme la psychiatrie doit être pensée à travers une approche holistique de la santé, pour contribuer à une société plus inclusive en termes de santé mentale.

Mots clés :

Psychiatrie ; Santé Mentale ; Projet stratégique ; Projet immobilier ; Réforme du financement ; Décloisonnement de la psychiatrie ; Secteur ; Fluidification des parcours.

L'École des Hautes Études en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.