

*Revue française des affaires sociales*

**Appel à contributions pluridisciplinaire sur**

**« L'organisation des soins en psychiatrie »**

**Pour le numéro de mars-juin 2016**

Cet appel à contributions s'adresse aux chercheurs en santé publique, psychiatrie, économie, sociologie, philosophie, science politique, histoire, géographie et droit, ainsi qu'aux acteurs du champ de la protection sociale

Les articles sont attendus avant le **15 octobre 2015**.

Durant les cinquante dernières années, l'organisation des soins psychiatriques dans le champ sanitaire a beaucoup évolué. Elle est passée d'une offre exclusivement hospitalière à un dispositif combinant soins hospitaliers et ambulatoires, voire accompagnement à domicile, répartis sur l'ensemble du territoire. Cette évolution est l'un des apports de la politique de sectorisation psychiatrique. Celle-ci a procédé d'un découpage géographique et consiste encore aujourd'hui en la prise en charge d'un malade par une équipe pluridisciplinaire (médecins, infirmiers, psychologues, assistants de service social,...) placée sous l'autorité d'un psychiatre hospitalier exerçant au sein d'un établissement de santé autorisé en psychiatrie. Cette prise en charge sanitaire sectorisée a progressivement associé différentes structures intra et extrahospitalières avec ou sans hébergement (notamment les centres médico-psychologiques, les centres d'accueil thérapeutiques à temps partiel,...). Les modalités de soins se sont ainsi diversifiées : à temps complet, à temps partiel et en ambulatoire, cette dernière modalité étant devenue la principale<sup>1</sup>.

Mais la prise en charge des troubles de santé mentale ne se limite pas aux établissements en santé autorisés en psychiatrie. Elle est assurée également par la médecine générale et par la psychiatrie libérale. Les établissements et services du secteur social et médico-social jouent également un rôle important dans l'hébergement et l'accompagnement des malades. Enfin, les groupes de pairs, les associations de patients en psychiatrie et les réseaux de santé mentale participent à l'accompagnement des personnes ayant une maladie mentale. Il en résulte une organisation de la prise en charge relativement diversifiée selon les territoires<sup>2</sup>.

Au cours de la période récente, le contexte institutionnel et législatif a évolué avec la création des agences régionales de santé et des territoires de santé par la loi « Hôpital,

---

<sup>1</sup> *La prise en charge de la santé mentale*, Collection Études et Statistiques, coordonné par Magali Coldefy, La documentation française, 2007.

<sup>2</sup> *Les disparités territoriales d'offre et d'organisation des soins en psychiatrie en France : d'une vision segmentée à une approche systémique*, Magali Coldefy, Charlene Le Neindre, Les rapports de l'IRDES, n° 558, décembre 2014.

patients, santé et territoires » de 2009. Le secteur psychiatrique a été maintenu dans sa dimension fonctionnelle mais doit désormais s'articuler avec le territoire de santé et l'échelon régional. Par la suite, la loi du 5 juillet 2011, modifiée par la loi du 27 septembre 2013, a renouvelé les modalités de prise en charge des patients faisant l'objet de soins sans consentement. Dans le même temps, un nouveau plan « Psychiatrie et santé mentale » visant à améliorer les réponses apportées par le système de santé aux troubles mentaux a été mis en place dans la période 2011-2015. A l'heure actuelle, le projet de loi relatif à la santé prévoit de renforcer par l'intermédiaire du service territorial de santé au public, une organisation territoriale de la politique de santé mentale associant l'ensemble des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Ce numéro se placera dans la lignée d'un séminaire sur l'organisation des soins en psychiatrie organisé par la DREES en 2012. Ce séminaire sur cinq séances a interrogé les voies d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins en psychiatrie et santé mentale pour permettre l'identification d'objets de recherche<sup>3</sup>. Nous en avons conclu la nécessité d'encourager la réalisation de travaux sur l'organisation de l'offre de soins en psychiatrie et en conséquence la DREES a publié, en 2013, un appel à recherche sur cette thématique<sup>4</sup>. Les équipes de recherche et institutions qui ont répondu à cet appel ou travaillent plus généralement sur cette thématique sont donc particulièrement invitées à soumettre un article en réponse au présent appel à contributions.

C'est dans ce contexte riche en évolutions, que la *Revue française des affaires sociales*, conformément à ses précédents engagements éditoriaux<sup>5</sup>, souhaite consacrer un dossier à l'organisation de l'activité et des soins en psychiatrie et à la prise en charge des troubles de santé mentale.

Sur cette thématique, ce dossier vise à rassembler :

- des revues de littérature sur les thèmes exposés dans cet appel ;
- des articles de recherche, originaux et innovants, relevant de différentes disciplines (économie, sociologie, psychiatrie, etc.) sur ces mêmes thèmes;
- des articles proposant une lecture comparative de l'organisation des soins en psychiatrie en France par rapport à celle qui existe dans d'autres pays ;

---

<sup>3</sup> Le contenu des travaux présentés au cours de ce séminaire et des échanges entre participants a été retranscrit dans un ouvrage de la DREES disponible au lien suivant : <http://www.drees.sante.gouv.fr/organisation-de-l-offre-de-soins-en-psychiatrie-et-sante,11294.html>.

<sup>4</sup> La liste des recherches financées est disponible au lien suivant : <http://www.drees.sante.gouv.fr/programme-organisation-des-soins-en-psychiatrie-et-sante,11170.html>.

<sup>5</sup> La RFAS a précédemment traité les soins en psychiatrie en consacrant un numéro en 2004 à la thématique « Psychiatrie et santé mentale, Innovations dans le système de soins et de prise en charge » et en 2009 à la thématique « Handicap psychique et vie quotidienne ».

- des études statistiques rendues possibles par l'évolution des systèmes d'information en psychiatrie (notamment RIM-P, PMSI-MCO, SAE, RAPSY, SNIRRAM<sup>6</sup>) et permettant aujourd'hui de mieux répondre aux besoins de connaissance.

Des contributions sur les thèmes suivants sont particulièrement attendues :

- Offre de soins en psychiatrie et corrélation avec les besoins et le recours aux soins ;
- Parcours de soins en psychiatrie ;
- Articulation entre l'ensemble des professionnels, services et établissements sanitaires, médico-sociaux, sociaux et non professionnels.

## **Thème 1 : Offre de soins en psychiatrie et corrélation avec les besoins et le recours aux soins**

Ce premier thème est relatif à la description de l'offre et de l'organisation des soins en psychiatrie et à la corrélation de l'offre avec les besoins et le recours aux soins

### *Description de l'offre de soins en santé mentale*

En France, la prise en charge sanitaire des troubles mentaux se caractérise par une grande diversité des acteurs et des organisations (établissements de santé, publics ou privés, sectorisés ou non ; professionnels libéraux, spécialisés ou non). La description de cette offre sur un ou plusieurs territoires, de ses mutations actuelles et de son ancrage historique local, fait partie des contributions attendues. Comment peut-on caractériser cette offre ? Quelle en est l'hétérogénéité sur le territoire national ? Comment se différencie-t-elle de celle prévalant dans d'autres pays ?

### *Besoins de soins en santé mentale*

La réflexion sur l'offre et l'organisation « optimales » des soins en psychiatrie nécessite sans doute de prendre la mesure de la population susceptible de bénéficier d'une prise en charge et de quantifier les besoins de soins. Quelles sont les personnes qui devraient bénéficier d'une prise en charge en santé mentale ? Quels besoins de soins ou d'accompagnement ont-elles ? Quels besoins justifient une prise en charge sanitaire ? Quel mode de prise en charge (en établissement - à temps complet, partiel, en ambulatoire – par des professionnels de ville) doit être favorisé ? Quels besoins justifient une prise en charge sociale combinée ou non à une prise en charge par la psychiatrie ?

### *Recours aux soins*

Il convient également de se demander en quoi le besoin de soins diffère du recours aux soins. Ces deux notions ne sont en effet pas superposables. Le non-recours aux soins d'une

---

<sup>6</sup> Recueil d'information médicalisé en psychiatrie (RIM-P), programme de médicalisation des systèmes d'information en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (PMSI-MCO), statistique annuelle des établissements de santé (SAE), rapports d'activité de psychiatrie (RAPSY), système national d'information inter régimes de l'assurance maladie (SNIIR-AM).

part et le recours non-pertinent d'autre part expliquent des décalages entre ces deux notions. Cette distinction entre les deux notions est d'autant plus importante en psychiatrie que le déni de la maladie, la stigmatisation et l'exclusion peuvent accentuer le non-recours aux soins par rapport à d'autres secteurs de la santé. Les articles proposés pourront s'interroger sur les raisons du non recours. Ces raisons sont-elles du côté de la demande (raisons financières, déni de la maladie, crainte d'être stigmatisé, exclusion sociale, etc.) ou du côté de l'offre (accessibilité géographique, délai d'accès à des soins adaptés, etc.) ?

#### *Corrélation entre besoins, recours et offre de soins*

L'analyse des besoins et du recours aux soins, en fonction de l'environnement et du contexte social, et leur plus ou moins grande corrélation avec l'offre permettront ainsi de répondre aux questions suivantes : L'offre de soins est-elle adaptée aux besoins différenciés des populations et des territoires ? Les disparités de l'offre observées entre territoires sont-elles liées à des populations spécifiques et donc justifiées ou révèlent-elles des inégalités d'accès à des soins de qualité? En retour, les organisations différenciées de l'offre entre territoires et les prises en charge proposées impactent-elles l'expression de la demande et donc le recours?

## **Thème 2 : Parcours de soins en psychiatrie**

Des articles portant sur la description des parcours de soins en psychiatrie, et notamment ceux présentant des séquences particulières, sont sollicités par cet appel à contributions.

#### *Description des parcours de soins*

Les articles pourraient porter sur des parcours-types de soins en santé mentale. Ces descriptions pourraient concerner une pathologie donnée ou un ensemble de pathologies. Les contributions pourraient déterminer également les facteurs explicatifs de ces parcours. Les contributions devront interroger principalement l'influence de l'offre de soins sur les parcours, mais pourront s'intéresser également à l'impact des caractéristiques sociodémographiques des patients sur leur parcours et à la place des aidants et de l'entourage qui sont souvent des partenaires clé de la mise en œuvre des dispositifs de soin et d'accompagnement des patients.

Une attention particulière pourrait être portée à la phase de détection des troubles avant l'entrée dans le parcours de soins. Quels facteurs facilitent la détection ou au contraire provoquent un retard de repérage (facteurs caractérisant le patient, facteurs caractérisant l'offre de soins, facteurs de contexte, etc.)?

#### *Les parcours aux séquences particulières*

Des articles cherchant à décrire et à comprendre des parcours comportant des séquences particulières (des séjours particulièrement longs, des hospitalisations réitérées, des arrêts de soins, des ruptures dans la prise en charge, des parcours initiés par les urgences, des

parcours marqués par une tentative de suicide, etc.) seront les bienvenus. Ces parcours aux séquences particulières devront être mis en regard des caractéristiques de l'offre de soins. Dans quelle mesure l'offre et l'organisation des soins expliquent-elles ces parcours à séquences particulières, quel est au contraire l'impact des caractéristiques sociodémographiques des patients et quels rôles jouent les aidants (professionnels ou non) ou leur absence dans ces parcours, etc.? Existe-t-il des dispositifs de prise en charge susceptibles d'améliorer les parcours dans un sens qui favorise la continuité des soins? Peut-on comparer des organisations des soins ayant des effets différents sur les trajectoires des patients (type de prise de rendez-vous, étendue des horaires d'ouverture des structures, lien entre professionnels etc.) ?

### **Thème 3 : Articulation entre l'ensemble des professionnels, services et établissements sanitaires, médico-sociaux, sociaux et non professionnels**

Ce troisième thème questionne l'articulation entre les différentes structures de soins ou d'accueil des secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux, entre les différents professionnels, mais aussi entre les professionnels et les non professionnels dans la prise en charge des personnes présentant des troubles mentaux. En particulier, quel est le rôle des médecins généralistes dans le repérage des troubles mentaux et éventuellement dans le suivi des personnes ? A l'issue d'une hospitalisation, comment s'effectue la prise en charge des personnes ? Est-elle relayée par un centre médico-psychologique, par un suivi dans des structures ambulatoires, par des consultations psychiatriques de ville, par une aide à domicile, par des structures associatives, etc. ? Ou par une combinaison de ces différents types de prise en charge ? Lorsque les personnes ne retournent pas à domicile, dans quelles structures, médicalisées ou non, sont-elles hébergées?

#### *Prise en charge des troubles mentaux par les médecins généralistes*

Étant donné leur place centrale dans le dispositif d'accès aux soins, des articles abordant la prise en charge de la santé mentale par les médecins généralistes sont particulièrement sollicités. Les difficultés que rencontrent ces professionnels pour repérer et prendre en charge les problèmes de santé mentale sont régulièrement mises en avant. Quels facteurs freinent ou au contraire facilitent le repérage des troubles de santé mentale par les médecins généralistes (formation insuffisante, durée de la consultation, existence d'un réseau avec la psychiatrie, etc.) ? Quel est le rapport des médecins généralistes à la psychiatrie ? Quelles sont leurs relations avec les spécialistes (psychiatres, psychologues, etc.) et les autres professionnels (psychothérapeutes, etc.)? Les médecins généralistes adaptent-ils leurs pratiques (prescriptions de psychothérapies ou de traitements médicamenteux, adressage des patients vers des spécialistes ou vers l'hôpital) selon l'organisation locale des soins en psychiatrie, en particulier selon la densité locale de spécialistes libéraux? Par ailleurs, quelles sont leurs relations avec les établissements de santé ayant une activité de psychiatrie ou les professionnels de ces établissements ?

### *Prise en charge par les spécialistes en ville*

L'offre libérale de spécialistes (psychiatres, psychologues, etc.) est importante en France. La prise en charge en santé mentale par ces professionnels invite donc à interroger la question de l'organisation du système de soins entre la médecine de ville spécialisée et l'hôpital. Comment s'articulent la prise en charge par la médecine de ville spécialisée et celle par les établissements de santé ? Comment se fait le lien entre les deux ?

### *Jonction de la prise en charge sanitaire, sociale et médico-sociale*

Il est souvent fait état d'un cloisonnement entre les secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux dans la prise en charge des personnes présentant des troubles psychiatriques. Pour autant, si les difficultés de communication entre professionnels du sanitaire et du social sont souvent avancées comme un frein au développement de coopérations favorables à l'amélioration du parcours des patients, les causes concrètes de ces difficultés (culture professionnelle, modalités de coopération etc.) sont rarement explorées. L'offre sociale et médico-sociale consiste en des structures d'accueil spécialisées proposant des hébergements et des supports d'accompagnement à domicile. Comment s'articulent l'activité de soins des professionnels de la psychiatrie et celle des professionnels du social et du médico-social ? Les interventions des uns et des autres sont-elles complémentaires ou se recouvrent-elles ? Quels facteurs favorisent la transition des patients entre la prise en charge psychiatrique et l'accompagnement social ou médico-social ?

Au-delà des professionnels, d'autres acteurs interviennent dans l'accompagnement des personnes ayant des troubles de santé mentale. Il s'agit notamment des groupes d'entraide mutuelle, des conseils locaux en santé mentale et des associations de patients ou de proches. Quels rôles jouent ces acteurs dans les parcours de soins des personnes ? Comment ces acteurs interviennent-ils en complément des professionnels ? En fonction de la diversité de l'offre de soins et d'accompagnement proposée, la place des familles pourra également être interrogée.

Des informations complémentaires sur le contenu de cet appel à contributions peuvent être obtenues auprès de Daniel Bénamouzig ou de Valérie Ulrich qui ont en charge la préparation du numéro, aux adresses suivantes :

**daniel.benamouzig@sciences-po.fr**

et

**valerie.ulrich@sante.gouv.fr**

La charte déontologique de la revue et les consignes aux auteurs (incluant les normes rédactionnelles) sont disponibles sur :

<http://www.drees.sante.gouv.fr/recommandations-aux-auteurs-rfas,10913.html>