



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/257 du 2 décembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations de l'activité de psychiatrie

Le ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SPRH2233469J (numéro interne : 2022/257)
Date de signature	02/12/2022
Emetteurs	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins
Objet	Mise en œuvre de la réforme des autorisations de l'activité de psychiatrie.
Commande	Mettre en œuvre la réforme des autorisations de l'activité de psychiatrie.
Actions à réaliser	Prendre en compte dans les travaux de rédaction des Schémas régionaux de santé 2023-2028 le futur régime d'autorisation des activités de soins ; accompagnement des évolutions de l'offre issues du nouveau régime. Diffuser cette instruction aux établissements de santé autorisés en psychiatrie. Adopter les nouveaux formulaires harmonisés de demande d'autorisation en psychiatrie.
Echéance	1 ^{er} novembre 2023
Contacts utiles	Sous-direction de la régulation de l'offre de soins Bureau des prises en charge post aiguës, pathologies chroniques et santé mentale Marie-Camille DUPUIS Tél. : 01 40 56 65 76 Emma LUCCIONI Mél. : DGOS-R4@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	14 pages et aucune annexe
Résumé	La présente instruction détaille, à l'attention des agences régionales de santé, les orientations à retenir pour la rédaction des projets régionaux de santé dans leur versant relatif à l'activité de psychiatrie et la délivrance des autorisations de l'activité de psychiatrie.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent en Outre-mer.

Mots-clés	Psychiatrie, psychiatrie de l'adulte, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, soins sans consentement, psychiatrie périnatale, autorisations.
Classement thématique	Etablissements de santé
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> - Ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds ; - Décret n° 2022-1263 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie ; - Décret n° 2022-1264 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de psychiatrie ; - Arrêté du 28 septembre 2022 fixant les modes de prise en charge pouvant être déployés en dehors du site autorisé prévus à l'article R. 6123-174 du code de la santé publique.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Etablissements de santé autorisés en psychiatrie
Validée par le CNP le 24 novembre 2022 - Visa CNP 2022-132	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Pour rappel, l'activité de psychiatrie est soumise à autorisation en application de l'article R. 6122-25 du code de la santé publique (CSP). Cependant, seules des conditions techniques de fonctionnement pour les établissements de santé privés autorisés en psychiatrie étaient fixées jusqu'à la publication du décret n° 2022-1263 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie et du décret n° 2022-1264 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de psychiatrie. Désormais, des conditions d'implantation et des conditions techniques de fonctionnement sont définies pour tous les titulaires de l'autorisation de l'activité de psychiatrie.

Les objectifs principaux de cette réforme sont de :

- renforcer la sécurité et la qualité des soins et des pratiques en psychiatrie ;
- améliorer l'accessibilité aux soins et les parcours de soins ;
- renforcer les coopérations entre acteurs sur un même territoire ;
- clarifier les prises en charge en cohérence avec la réforme du financement de la psychiatrie.

1. Mise en œuvre de la réforme des autorisations de psychiatrie

1.1. Création de quatre mentions

L'activité de psychiatrie est structurée en quatre mentions :

- **La mention « Psychiatrie de l'adulte »** comprenant les prises en charge de l'adulte ;
- **La mention « Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent »** comprenant les prises en charge de l'enfant et de l'adolescent de la naissance jusqu'à 17 ans révolus ;
- **La mention « Psychiatrie périnatale »** comprenant les soins conjoints parents-bébés dès l'antéconceptionnel et le prénatal ;
- **La mention « Soins sans consentement »** comprenant les prises en charge visées aux chapitres II et III du titre I du livre II de la troisième partie du code de la santé publique.

La mention psychiatrie de l'adulte est nécessaire pour obtenir la mention soins sans consentement et prendre en charge des adultes en soins sans consentement. La mention psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent est nécessaire pour obtenir la mention soins sans consentement et prendre en charge des mineurs en soins sans consentement (article R. 6123-200 du code de la santé publique).

La mention psychiatrie de l'adulte et la mention psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent sont nécessaires pour obtenir la mention psychiatrie périnatale, sauf dérogation pour un établissement autorisé en « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » s'il conventionne avec un établissement autorisé pour la mention « psychiatrie de l'adulte » (article R. 6123-198 du code de la santé publique).

Les objectifs quantifiés de l'offre de soins sont donc dorénavant définis par mention et plus par formes de prise en charge¹. Les structures de prise en charge devront être détaillées dans le dossier de demande d'autorisation (voir 2.1.1). Des travaux sont actuellement en cours pour établir un dossier de demande d'autorisation en psychiatrie. Il sera prochainement publié et mis à disposition des agences régionales de santé (ARS) et des établissements.

1.2. Calendrier de mise en œuvre

Les textes rénovés encadrant l'activité de psychiatrie entrent en vigueur le **1^{er} juin 2023** et les schémas régionaux de santé (SRS) 2023-2028 prenant en compte ces nouvelles dispositions devront être publiés **au plus tard le 1^{er} novembre 2023**. Les autorisations en cours, délivrées sur le fondement de la réglementation antérieure aux décrets du 28 septembre 2022, sont prolongées **jusqu'à la première fenêtre de dépôt ouverte après la publication dudit SRS dans chaque région**.

S'ils souhaitent poursuivre leur activité, l'ensemble des actuels titulaires d'autorisation de l'activité de psychiatrie devront **déposer une nouvelle demande d'autorisation lors de la 1^{ère} fenêtre de dépôt qui sera ouverte après la publication du SRS 2023-2028**.

Il est à noter que si un titulaire d'autorisation d'activité de psychiatrie relevant de la version antérieure aux décrets en vigueur au 1^{er} juin 2023 ne dépose pas de dossier de demande d'autorisation, son autorisation tombera *de facto* à la date suivant l'échéance de la première fenêtre de dépôt des autorisations psychiatrie sus-évoquée.

¹ Telles que définies dans l'article I, désormais abrogé, de l'arrêté du 8 juin 2005 pris en application des articles L. 6121-2, L. 6114-2 et L. 6122-8 du code de la santé publique et du décret n° 2005-76 du 31 janvier 2005 relatif aux objectifs quantifiés de l'offre de soins prévus à l'article L. 6121-2 du code de la santé publique (structures d'hospitalisation complète, structures d'hospitalisation de jour, structures d'hospitalisation de nuit, services de placement en accueil familial thérapeutique, appartements thérapeutiques, centres de crise, centres de postcure psychiatrique).

1.3. Prolongation des autorisations actuelles

Les demandeurs peuvent poursuivre l'exploitation de leurs autorisations jusqu'à ce que l'ARS statue sur leur nouvelle demande.

1.4. Délai de mise en conformité

Compte tenu des obligations nouvelles introduites par la réforme et de la nécessité d'assurer une période de transition vers le nouveau régime, il est laissé aux établissements un délai de mise en conformité de deux ans à compter de la notification de l'autorisation en psychiatrie pour respecter les conditions techniques de fonctionnement concernant les locaux (articles D. 6124-257, D. 6124-261, D. 6124-264, D. 6124-265 du CSP).

Lorsqu'à l'expiration du délai de deux ans pour la mise en conformité, il est constaté que le titulaire de l'autorisation n'est pas en conformité avec les dispositions du code de la santé publique, l'autorisation fait l'objet des mesures prévues à l'article L. 6122-13 du code de la santé publique (suspension totale ou partielle de l'autorisation).

1.5. Dossier unique de demande d'autorisation

Par souci de simplification, **un dossier unique dématérialisé de demande d'autorisation commun à toutes les ARS** est en cours de finalisation par la DGOS.

Il sera décliné en fonction des deux situations suivantes :

- Les demandeurs qui souhaitent poursuivre leur activité ;
- Les demandeurs d'une création ex nihilo d'activité de psychiatrie.

1.6. Procédure de modification de l'autorisation

Toute modification de l'autorisation fait l'objet de la procédure mentionnée au II de l'article D. 6122-38 du CSP. Il appartient donc à l'ARS d'évaluer si la demande de modification du titulaire est substantielle ou non.

2. Les conditions d'autorisation en psychiatrie

Il est précisé que les obligations de convention fixées dans les décrets relatifs aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de psychiatrie nécessitent de joindre au dossier de demande d'autorisation des lettres d'engagement des acteurs de la convention ou un projet de convention. Les conventions signées et définitives ne sont pas exigibles dans le dossier de demande d'autorisation.

2.1. Les conditions socles de l'activité de soins en psychiatrie, toutes mentions confondues

2.1.1. Conditions d'implantation

- Obligation de proposer les trois natures de prise en charge (hospitalisation à temps complet, à temps partiel et soins ambulatoires) et possibilité de déployer certains modes de prise en charge en dehors du site géographique autorisé.

Le titulaire de l'autorisation doit proposer des séjours à temps complet, des séjours à temps partiel et des soins ambulatoires. S'il ne propose pas lui-même une ou deux de ces natures de prise en charge, il doit conclure une convention avec un autre titulaire de l'autorisation de psychiatrie proche géographiquement afin de proposer ces natures de prise en charge (cf. article R. 6123-174 du CSP).

Les séjours à temps complet correspondent aux soins dispensés en :

- hospitalisation complète ;
- centre de crise ;
- centre d'accueil permanent ;
- centre de post-cure ;
- appartement thérapeutique ;
- accueil familial thérapeutique.

Les séjours à temps partiel correspondent aux soins dispensés en hôpital de jour et en hôpital de nuit.

Les soins ambulatoires correspondent aux soins dispensés dans les centres médico-psychologiques, les centres d'activités thérapeutiques à temps partiel, au sein des établissements sociaux et médico-sociaux, des structures de protection maternelle infantile, des établissements scolaires et universitaires, en consultations et à domicile.

L'ordonnance du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds a supprimé le terme « d'hospitalisation à domicile » pour les soins psychiatriques. Cette modalité de prise en charge est désormais incluse dans les soins à domicile et donc dans les soins ambulatoires cités à l'article L. 3221-1-1 du CSP. Les soins ambulatoires en psychiatrie nécessitent que l'établissement soit autorisé en psychiatrie.

Pour rappel, une autorisation est donnée pour un site géographique. Les structures déployées sur le site géographique de l'établissement doivent être précisées dans le dossier de demande d'autorisation.

Pour tenir compte des spécificités de la psychiatrie et notamment de l'importance de la dispensation des soins dans la cité dans un objectif de déstigmatisation, certains modes de prise en charge peuvent être déployés en dehors du site géographique autorisé (cf. arrêté du 28 septembre 2022 fixant les modes de prise en charge pouvant être déployés en dehors du site autorisé prévu à l'article R. 6123-174 du code de la santé publique²). Les structures de prise en charge correspondantes et leurs adresses doivent être précisées dans le dossier de demande d'autorisation. Ces structures ont le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) juridique de l'établissement autorisé et un FINESS géographique propre, excepté pour les soins à domicile, les accueils familiaux thérapeutiques et les appartements thérapeutiques.

Toute modification (ouverture d'une nouvelle structure, changement d'adresse...) doit faire l'objet d'une demande de modification de l'autorisation. Il est rappelé qu'il appartient à l'ARS d'évaluer si la demande de modification du titulaire est substantielle ou non.

Ainsi, les sites hébergeant les modes de prise en charge cités dans l'arrêté du 28 septembre 2022 susmentionné ne font pas l'objet d'une autorisation spécifique dès lors qu'ils sont rattachés juridiquement à un titulaire de l'autorisation de psychiatrie. Tout mode de prise en charge non cité dans cet arrêté ne peut être déployé en dehors du site géographique autorisé.

² Les centres d'accueil permanent ; les centres de crise ; les appartements thérapeutiques ; les accueils familiaux thérapeutiques ; les centres médico-psychologiques ; les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel ; les soins à domicile ; les hôpitaux de jour ; les centres de post-cure ; les unités hospitalières spécialement aménagées ; les services médico-psychologiques régionaux ; les unités sanitaires en milieu pénitentiaires.

- Obligation de convention entre établissements non sectorisés et établissements de secteur, cohérence avec le projet territorial de santé mentale (PTSM)

Le régime des autorisations en psychiatrie s'inscrit dans une logique d'organisation territoriale, intégrant l'ensemble des établissements autorisés afin de proposer des parcours de soins répondant aux besoins identifiés sur le territoire.

Le présent régime fixe ainsi une obligation aux établissements non désignés pour la mission de secteur d'exercer leur activité en partenariat avec l'établissement assurant cette mission de psychiatrie de secteur dans la zone d'intervention dans laquelle ils sont implantés par le biais d'une convention.

Pour mémoire, les établissements de secteur sont également assujettis à une obligation de partenariat avec les établissements non désignés pour assurer la mission de psychiatrie de secteur conformément à l'article L. 3221-4 du CSP.

Pour mémoire, la mission de secteur est définie à l'article L. 3221-3 du CSP :

« I.- Au sein de l'activité de psychiatrie mentionnée à l'article L. 3221-1-1, la mission de psychiatrie de secteur, qui concourt à la politique de santé mentale définie à l'article L. 3221-1, consiste à garantir à l'ensemble de la population :

1° Un recours de proximité en soins psychiatriques, notamment par l'organisation de soins ambulatoires de proximité, y compris sous forme d'intervention à domicile, assuré par des équipes pluriprofessionnelles, en coopération avec les équipes de soins primaires mentionnées à l'article L. 1411-11-1 et les communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-12 ;

2° L'accessibilité territoriale et financière des soins psychiatriques ;

3° La continuité des soins psychiatriques, notamment pour les patients dont les parcours de santé sont particulièrement complexes, y compris par recours à l'hospitalisation, avec ou sans consentement, en assurant si nécessaire l'orientation vers d'autres acteurs afin de garantir l'accès à des prises en charge non disponibles au sein des établissements assurant la mission de psychiatrie de secteur.

La mission de psychiatrie de secteur s'intègre dans la gradation des soins mentionnée à l'article L. 3221-1-1. Elle se décline de façon spécifique pour les enfants et les adolescents.

II.-Les établissements de santé assurant la mission de psychiatrie de secteur participent aux actions menées en matière de prévention, de soins et d'insertion dans le cadre du projet territorial de santé mentale et par les équipes de soins primaires et communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-12. ».

Certaines zones d'intervention peuvent inclure plusieurs établissements autorisés en psychiatrie non sectorisés. Dans cette hypothèse, il n'y a pas d'obligation que chacun des établissements non sectorisés signe individuellement une convention bipartite avec l'établissement sectorisé de la zone d'intervention. La contractualisation entre plusieurs établissements, voire l'ensemble des établissements de la zone d'intervention avec l'établissement de secteur pourra être privilégiée. La convention de partenariat doit être transmise à l'ARS avant la mise en œuvre de l'autorisation.

La convention permettra de donner un caractère formalisé au partenariat établi entre les établissements autorisés en psychiatrie. L'objectif est que sur un même territoire, les établissements aient *a minima* connaissance de l'offre de soins proposée par chacun des partenaires, afin d'identifier les difficultés d'accès aux soins psychiatriques sur un territoire et les leviers mobilisables pour faciliter l'accès à ces soins. Elle vise à établir ou à renforcer les coopérations permettant la mise en œuvre des parcours de soins les plus fluides possible. Elle précise obligatoirement les modalités de prise en charge des patients en soins sans consentement.

Les ARS garantiront la bonne mise en œuvre des partenariats et des conventions, auprès des établissements sectorisés comme auprès des non sectorisés.

Dans le cadre du PTSM, ce diagnostic aura pu être d'ores et déjà réalisé et des conventions être déjà opérationnelles. Elles nécessiteront dans ce cas d'être adaptées et actualisées en regard des obligations portées par le régime des autorisations dans ses différentes mentions.

Les travaux relatifs à la convention de partenariat prendront également en compte l'obligation de participation des établissements autorisés en psychiatrie au réseau de prise en charge des urgences (article R. 6123-179 du CSP).

- Participation au réseau des urgences

L'article R. 6123-179 du décret susmentionné renvoie aux dispositions du code de la santé publique (art R. 6123-26 à R. 6123-32 du CSP) relatives au régime d'autorisation des services d'accueil d'urgences prévoyant que « *tout établissement autorisé à exercer l'activité de soins de médecine d'urgence doit participer ou mettre en place un réseau avec d'autres établissements de santé publics ou privés qui contribuent à la prise en charge des urgences et de leurs suites sur le territoire de santé, notamment pour assurer l'accès à des compétences, à des techniques et à des capacités d'hospitalisation dont ne dispose pas chacun des établissements membres, et coordonner leurs actions et leurs moyens* ».

Les établissements de santé autorisés en psychiatrie devront donc participer à ce réseau et pourront, le cas échéant en être membres. Lorsque les établissements de santé autorisés en psychiatrie participent au réseau des urgences sans en être membres, ils peuvent être sollicités ponctuellement pour la prise en charge de patients en urgence.

La participation de l'établissement au réseau des urgences est décrite dans le dossier de demande d'autorisation. Si l'établissement est membre du réseau, la convention constitutive du réseau est jointe.

La convention constitutive du réseau « *précise notamment les disciplines et les activités de soins ou les états pathologiques spécifiques pour lesquels les établissements membres s'engagent à accueillir et à prendre en charge les patients qui leur sont adressés par le service d'aide médicale urgente (SAMU) ou par la structure des urgences* ».

L'intégration de la prise en charge des urgences dans la convention de partenariat doit ainsi inciter les établissements autorisés en psychiatrie dans une même zone d'intervention à réfléchir ensemble aux modalités de prise en charge des patients en amont et en aval des urgences. En amont, des dispositifs de régulation de type SAS³ psychiatriques, plateformes de crise, consultations non programmées, etc. ; en aval, des dispositifs ou organisations permettant d'améliorer les prises en charge, tant en termes de disponibilité de lits d'hospitalisation (dispositifs opérationnels de recherche de lits, régulation des lits, bed management...) qu'en termes d'alternatives ou de sorties anticipées d'hospitalisation (développement des hôpitaux de jour, développement d'équipes mobiles de prise en charge intensive...) devront être étudiés et le cas échéant déployés.

- Dispositif de prévention, d'accueil et de prise en charge de la crise

En application de l'article R. 6123-178 du CSP, le titulaire de l'autorisation doit organiser le dispositif de prévention, d'accueil et de prise en charge de la crise. Ainsi, chaque titulaire doit identifier, selon la typologie des patients – les nouveaux patients et les patients suivis – une organisation adaptée pour permettre un accès aux soins sans passer par les urgences dans un délai adapté au regard de l'état clinique du patient.

³ SAS : service d'accès aux soins.

- Organisation, en cas de besoin lié à des situations complexes, de réunions de concertation pluridisciplinaire

Lors des prises en charge de situations complexes, qui ont vocation à être définies en amont par les équipes (celles-ci peuvent notamment être définies, à titre indicatif, par des critères de pharmacorésistance et/ou de comorbidité psychiatrique, neurologique ou somatique, de difficultés socio-économiques majeures, de handicap etc.), le titulaire doit prendre l'initiative d'organiser des réunions de concertation pluridisciplinaire pour adapter au mieux le projet de soins du patient.

- Réinsertion et inclusion sociale du patient

Afin de favoriser la réadaptation du patient pris en charge, le titulaire de l'autorisation permet l'accès à des soins de réhabilitation psycho-sociale au patient dès le début de sa prise en charge. Les établissements devront s'appuyer sur l'instruction N° DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires.

- Prise en charge globale du patient

Les troubles psychiques s'accompagnent le plus souvent de troubles somatiques, notamment de maladies cardio-vasculaires et de maladies respiratoires. Par rapport à la population générale, l'espérance de vie des personnes vivant avec des troubles psychiques est écourtée de 10 à 20 ans et leur taux de mortalité trois à cinq fois supérieur (OMS, 2015). Par ailleurs, les patients de psychiatrie connaissent également des difficultés d'accès aux soins⁴.

Au regard de ces forts enjeux, le titulaire de l'autorisation doit contribuer à l'organisation de l'accès aux soins somatiques du patient quelle que soit la forme de prise en charge du patient. En particulier, la prise en charge des besoins somatiques ne doit pas dépendre uniquement de compétences externes concernant les patients hospitalisés à temps plein. La continuité de la prise en charge somatique doit être organisée si besoin après la sortie d'hospitalisation en psychiatrie, en lien avec les partenaires concernés. Pour les patients pris en charge en ambulatoire, cette prise en charge des soins somatiques doit être organisée avec le médecin traitant et le cas échéant, les différents dispositifs de soins à domicile existants : professionnels libéraux, services de soins infirmiers à domicile pour les patients en perte d'autonomie ou encore hospitalisation à domicile (HAD) pour les soins somatiques aigus réalisables au domicile. Les titulaires pourront s'appuyer sur les communautés professionnelles de territoires.

Concernant les comorbidités addictives, environ 15% des patients souffrant de troubles psychiatriques prennent ou ont pris des substances, drogues ou alcool, avec une prévalence plus importante chez les patients souffrant de troubles mentaux sévères (schizophrénie et troubles bipolaires). Parallèlement, les troubles psychiatriques sont plus fréquents chez les personnes ayant un usage ou un abus de ces substances, notamment anxiété, dépression, troubles de la personnalité : 30 % à 60 % des usagers de drogues présenteraient une comorbidité psychiatrique⁵. Pour ces mêmes raisons, la prise en charge des comorbidités addictives ne pourra dépendre uniquement de compétences externes.

⁴ En France, des données agrégées objectivent le plus faible accès aux soins des personnes suivies pour des troubles psychiques, qui sont par exemple nettement plus nombreuses que la population générale à ne pas avoir de médecin traitant (15 % contre 6 %), et dont le moindre recours aux soins somatiques courants croît avec la sévérité de leurs troubles (OMS, 2015).

⁵ Programme pluriannuel – Psychiatrie et santé mentale 2018-2023, HAS, 2018 mis à jour en octobre 2020.

- Appui aux professionnels de premier recours, aux autres établissements de santé ainsi qu'aux établissements et services sociaux et médico-sociaux

Dans le cadre du parcours de soins des patients, le titulaire apporte son concours aux professionnels de premier recours, aux autres établissements de santé ainsi qu'aux établissements et services sociaux et médico-sociaux, accueillant notamment des personnes présentant des troubles ou un handicap psychiques :

- Via une équipe de psychiatrie de liaison ;
- Sous forme d'appui aux professionnels de premier recours, en particulier les médecins généralistes, par exemple via le volet psychiatrique du SAS ou les dispositifs dédiés mis en place notamment par les centres médico-psychologiques (adresses mails dédiées, lignes téléphoniques...) ou via toute autre modalité d'appui formalisée ;
- En assurant un lien avec le médecin ou le professionnel de santé référent de l'établissement médico-social notamment pour éviter, lorsque c'est possible, une hospitalisation ou réhospitalisation et mettre en place la prise en charge la plus adaptée possible.

2.1.2. Conditions techniques de fonctionnement

- Plan de formation pluriannuel des professionnels

Afin d'assurer une prise en charge adaptée, l'établissement doit organiser un plan pluriannuel de développement des compétences des professionnels adapté aux publics pris en charge. Il est conforme à l'état des connaissances et aux recommandations de bonnes pratiques.

- Electro-convulsivothérapie (ECT)

Un établissement de santé autorisé en psychiatrie qui ne peut pas respecter les conditions techniques fixées pour réaliser des actes d'électro-convulsivothérapie (ECT) doit orienter le patient pour ces soins :

- dans un établissement autorisé en psychiatrie qui respecte les conditions et propose la réalisation d'ECT ;
- dans d'autres établissements qui en assurent, notamment des établissements de médecine – chirurgie – obstétrique.

- Recueil et analyse des données issues des pratiques professionnelles

Afin de renforcer la qualité et sécurité des prises en charge, il est demandé à chaque titulaire d'évaluer les pratiques professionnelles de ses équipes.

2.2. Les dispositions spécifiques à la mention « psychiatrie de l'adulte »

- Prise en charge des personnes âgées

Les titulaires de l'autorisation de la mention « psychiatrie de l'adulte » prennent en charge les patients adultes à partir de 18 ans, dont les personnes âgées. Pour la prise en charge de ces personnes, ils organisent l'accès à des compétences de psychiatrie de la personne âgée, de gériatrie et de neurologie en fonction des besoins des patients. Ils peuvent faire appel à des compétences extérieures à l'établissement, notamment pour demander une expertise et établir un projet de soins adapté au patient. Les établissements pourront notamment faire appel aux équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée.

- Prise en charge des adolescents et des jeunes adultes

Le passage d'une prise en charge en « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » à une prise en charge en « psychiatrie de l'adulte » doit être organisé et formalisé via un protocole associant deux services du même établissement ou de deux établissements distincts. Il s'agit, à titre principal, d'éviter les ruptures de soins, de faciliter les relais et ainsi de fluidifier les parcours de soins, dès lors que l'adolescent devient jeune adulte, cette étape ayant vocation à être anticipée pour les adolescents déjà connus et accompagnés par les services.

Ce protocole précise notamment les modalités de communication entre les équipes médicales et soignantes des deux services et la répartition des rôles entre les équipes (nomination de référents, réunions de synthèse, information et accompagnement des familles...).

Par ailleurs, au regard des problématiques et des troubles spécifiques pouvant toucher cette tranche d'âge (passage à l'âge adulte, rapport à la scolarisation et aux études, apparition de premiers symptômes psychotiques...), il peut être pertinent de proposer une prise en charge spécifique, adaptée regroupant des adolescents et jeunes adultes, au sein d'unités dédiées, dites « mixtes ».

Pour ouvrir de telles unités, le titulaire doit être autorisé pour les mentions « psychiatrie de l'adulte » et « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » ou avoir conclu une convention avec un titulaire de la mention « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ». Si le titulaire est autorisé uniquement pour la mention « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent », il doit conclure une convention avec un titulaire de la mention « psychiatrie de l'adulte ». Il est rappelé que les patients mineurs ne peuvent partager leur chambre avec les patients adultes.

Dans certaines situations exceptionnelles, notamment dans les situations d'urgence ou en l'absence de place disponible dans un établissement autorisé en « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent », un mineur âgé de 16 ans et plus peut être pris en charge dans un établissement autorisé en « psychiatrie de l'adulte ». Le titulaire doit organiser si nécessaire le transfert dès que possible dans un établissement de « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » ou dans une unité mixte. Le patient mineur ne peut partager sa chambre avec un patient majeur. La sécurité du patient mineur doit spécifiquement être organisée par la direction de l'établissement.

2.3. Les dispositions spécifiques à la mention « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent »

2.3.1. Conditions d'implantation

- Prise en charge jusqu'à 18 ans, parcours de soins

Le nouvel article R. 6123-192 du CSP vient clarifier le périmètre d'action des équipes de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, qui ont désormais explicitement vocation à prendre en charge les enfants et adolescents jusqu'à leur majorité, sauf dans les situations précisées supra.

Cette clarification pourra impliquer, dans certains territoires, un accompagnement progressif des titulaires de l'autorisation pour adapter leurs ressources humaines (y compris en termes de compétences et de formation des équipes) et matérielles au public des grands adolescents, éventuellement dans le cadre de projets plus globaux de redéploiement de l'offre entre « psychiatrie de l'adulte » et « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » le cas échéant.

Les agences sont appelées à avoir une vigilance particulière quant à l'inscription effective du titulaire de l'autorisation dans l'éco-système d'acteurs du champ de l'enfance et de l'adolescence, en particulier concernant l'effectivité des liens développés avec les acteurs de la protection de l'enfance au regard de la prévalence des troubles mentaux dans la population bénéficiaire de mesures de protection.

- Transition, unités dites « mixtes »

Voir supra, §2.2.1, « Prise en charge des adolescents et des jeunes adultes ».

2.3.2. Conditions techniques de fonctionnement

- Equipe pluridisciplinaire

L'équipe pluridisciplinaire du titulaire de la mention « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » doit comporter au moins un psychiatre de l'enfant et de l'adolescent.

Un psychiatre de l'enfant et de l'adolescent doit :

- Soit être titulaire du certificat d'études spécialisées de psychiatrie avec une expérience attestée d'au moins trois ans dans un établissement autorisé en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ;
- Soit être titulaire du diplôme d'études spécialisées complémentaires de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ;
- Soit être titulaire de l'option « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » du diplôme d'études spécialisées de psychiatrie ;
- Soit être titulaire d'un des titres de formation mentionnés au 2° de l'article L. 4131-1 du code de la santé publique ou d'une autorisation individuelle à exercer la médecine en application des I bis et II de l'article L. 4111-2 et de l'article L. 4131-1-1 du code de la santé publique ;
- Soit être titulaire d'une formation ouvrant la qualification au niveau du conseil national de l'ordre des médecins ;
- Soit être psychiatre et disposer d'une expérience attestée d'au moins trois ans dans un établissement autorisé en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

- Espaces de jeux intérieurs et extérieurs

La configuration des locaux d'hospitalisation complète doit être adaptée aux profils des jeunes patients accueillis, notamment par tranches d'âge. En particulier, la mise à disposition de jeux et d'espaces de loisirs en intérieur, ainsi que l'accès à des espaces de jeux ou conviviaux extérieurs, participent à la création d'espaces adaptés, accueillants et bienveillants. A ce titre notamment, l'aménagement d'un espace d'apaisement dans toute unité d'hospitalisation complète est vivement recommandé.

Enfin, il conviendra de bien veiller à une organisation des soins qui distingue les prises en charge selon les tranches d'âge des enfants et des adolescents concernés, les problématiques rencontrées étant spécifiques selon les étapes de développement.

2.4. Les dispositions spécifiques à la mention « psychiatrie périnatale »

2.4.1. Conditions d'implantation

La psychiatrie périnatale organise les soins conjoints parents-bébés en cours de grossesse, et en période périnatale, ainsi que les soins du couple dans le cadre d'un projet de conception. Hormis les soins sur la période anténatale, ces soins concernent donc toujours, par définition, à la fois au moins un parent et un nourrisson, et impliquent donc des compétences tant en psychiatrie générale qu'en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

Ces soins ont pour objectif de permettre aux parents présentant des troubles psychiques, des conditions psycho-sociales, environnementales et/ou des antécédents psychiatriques les rendant vulnérables dans leur parentalité, ainsi qu'à leurs nouveau-nés et nourrissons, d'accéder à une prise en charge spécialisée des troubles parentaux et des difficultés interactives et développementales potentielles dans ce contexte. L'entrée dans les parcours de soins peut se faire dès le projet de grossesse pour les futurs parents.

Les difficultés du nourrisson peuvent aussi être la porte d'entrée aux soins, par exemple en cas de vulnérabilités liées au contexte somatique périnatal pouvant impacter la santé psychique parentale (prématurité, troubles de l'adaptation néonatale, troubles fonctionnels...). A ce titre et au regard des activités d'évaluation, de conseil et d'expertise du titulaire de la mention, des liens privilégiés avec les maternités dans le cadre notamment des staffs médico-psycho-sociaux en fonctionnement, et les différentes organisations du territoire (futurs dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité DSRP⁶-réseaux de périnatalité...) sont indispensables. Selon les ressources et les besoins locaux, différentes modalités de partenariat peuvent ainsi être développées avec les maternités et contribuer à ce lien indispensable : participation de l'établissement titulaire de la mention psychiatrie périnatale au staff médico-psycho-social en place dans la maternité, coordination avec les psychologues de l'établissement siège de la maternité, staffs médicaux partagés entre les deux entités, équipe mobile de psychiatrie périnatale intervenant dans le service de gynécologie-obstétrique, etc.

2.4.2. Conditions techniques de fonctionnement

- Equipe pluridisciplinaire

Les soins étant conjoints, une double compétence en psychiatrie de l'adulte et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent est nécessaire, la compétence en psychiatrie de l'adulte pouvant être mobilisée par convention. L'équipe pluridisciplinaire doit par ailleurs comporter au moins un psychiatre de l'enfant et de l'adolescent possédant des compétences spécifiques à la psychiatrie périnatale :

- Soit en ayant un diplôme universitaire de psychiatrie périnatale ;
- Soit en disposant d'une expérience attestée d'au moins deux ans dans une unité de psychiatrie périnatale ;
- Soit en disposant d'une expérience attestée d'au moins un an dans un établissement disposant d'une unité de psychiatrie périnatale, et en s'engageant, lors de la prise de fonction au sein d'une équipe de psychiatrie périnatale, à se former et à exercer sous la supervision plus générale de l'unité d'hospitalisation temps plein mère-bébé régionale ou la plus proche, ou à défaut d'une unité d'hôpital de jour en psychiatrie périnatale expérimentée de la région ou la plus proche, au moins durant la première année de prise de fonction.

L'importance des soins en direction du nourrisson rend nécessaire la présence d'un infirmier en puériculture diplômé d'Etat. Toutefois, en cas d'impossibilité de recrutement, le recrutement d'infirmiers avec un profil adapté (expérience, appétence sur le sujet et souhait de se former...) pourra exceptionnellement être autorisé.

Par ailleurs, l'équipe pluridisciplinaire comprendra en tant que de besoin un ou plusieurs pédiatres, psychomotriciens, sages-femmes et auxiliaires de puériculture.

- Locaux pour l'hospitalisation à temps plein parent-bébé

L'état clinique du parent accueilli peut nécessiter l'installation, dans deux chambres différentes, du parent et du nourrisson : les locaux doivent donc être aménagés en conséquence.

De même, les outils et protocoles de sécurité doivent être renforcés dans les unités d'hospitalisation parent-bébé afin de limiter les risques relatifs à la sécurité des nourrissons, notamment le risque d'enlèvement.

⁶ Ces dispositifs correspondent à l'ancienne dénomination de « réseaux de santé en périnatalité ».

2.5. Les dispositions spécifiques à la mention « soins sans consentement »

En application de l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds, les établissements de santé autorisés en psychiatrie assurant les soins sans consentement ne seront plus désignés par le directeur général de l'ARS à partir du 1^{er} juin 2023 mais autorisés. Ainsi, les établissements de santé autorisés en psychiatrie devront déposer un dossier de demande d'autorisation de la mention « soins sans consentement » pour prendre en charge des patients en soins sans consentement.

Les mentions « psychiatrie de l'adulte » et « soins sans consentement » sont nécessaires pour prendre en charge des adultes en soins sans consentement.

Les mentions « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » et « soins sans consentement » sont nécessaires pour prendre en charge des mineurs en soins sans consentement (article R. 6123-200 du CSP).

Comme mentionné ci-dessus, des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) seront établis pour la mention soins sans consentement. Si les objectifs quantifiés de l'offre de soins pour la mention « soins sans consentement » ne sont pas atteints, le directeur général de l'ARS désignera parmi les établissements de santé autorisés en psychiatrie et désignés pour assurer la mission de psychiatrie de secteur, ceux qui doivent demander l'autorisation pour cette mention pour assurer sur le territoire les missions de la psychiatrie de secteur, notamment la « continuité des soins psychiatriques, particulièrement pour les patients dont les parcours de santé sont très complexes, y compris par recours à l'hospitalisation, avec ou sans consentement » (article L. 3221-3 du CSP). Les ARS devront s'assurer de la bonne répartition territoriale des unités de soins sans consentement afin de garantir la proximité des patients par rapport à leur lieu de résidence.

Il est précisé que l'établissement disposant d'une unité hospitalière spécialement aménagée dès lors qu'elle prend en charge des patients en soins sans consentement ou d'une unité pour malades difficiles doit disposer de la mention « soins sans consentement ».

2.5.1. Conditions d'implantation

Afin de tenir compte du faible nombre de places en soins sans consentement pour les mineurs, un titulaire des mentions « psychiatrie de l'adulte » et « soins sans consentement » peut prendre en charge à titre exceptionnel un mineur de 16 ans et plus. Cependant ce titulaire doit disposer d'une convention avec un titulaire de l'autorisation « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » (article R. 6123-200 du CSP). Cette convention prévoit les modalités de prise en charge du patient, notamment la possibilité de recourir à l'expertise d'un psychiatre de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que les modalités de transfert du patient. En effet, son transfert dans un établissement titulaire des mentions « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » et « soins sans consentement » doit être envisagé. Par ailleurs, dès la levée de la mesure de soins sans consentement, le transfert dans un établissement titulaire de la mention « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » doit être organisé.

2.5.2. Conditions techniques de fonctionnement

Les unités d'hospitalisation prenant en charge des patients en soins sans consentement doivent comprendre notamment un espace d'apaisement et un espace extérieur sécurisé, librement accessible aux patients. L'espace d'apaisement est un espace ouvert et distinct des chambres, permettant au patient d'habiter un espace « ressourçant » et propice à des entretiens avec le psychiatre ou avec un autre professionnel, à l'écart des autres patients. Par ailleurs, les chambres d'isolement ne doivent pas être considérées comme des chambres d'hospitalisation.

Lorsqu'un mineur de seize ans et plus est hospitalisé à titre exceptionnel dans un établissement titulaire des mentions « psychiatrie de l'adulte » et « soins sans consentement », celui-ci doit disposer d'une chambre individuelle afin de garantir le respect de ses droits (article D. 6124-266 du CSP) et sa sécurité est assurée par la direction de l'établissement.

Vu au titre du CNP par le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,

A stylized signature in black ink, slanted upwards to the right, reading "signé".

Pierre PRIBILE

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,

A stylized signature in black ink, slanted upwards to the right, reading "signé".

Marie DAUDE