

# LE SECTEUR DE PSYCHIATRIE

1

**HISTOIRE  
ORGANISATION  
ETHIQUE ET DEONTOLOGIE**

**DR AGNÈS METTON  
ANTONY**

# PLAN

2

- Émergence de la psychiatrie en France
- Préhistoire et histoire du secteur
- Quelques dates, références législatives et réglementaires :
  - La circulaire du 15 mars 60
  - Le contexte
  - La légalisation
  - Le secteur au sein du système de santé
- Organisation
- Ethique du secteur
- Conclusion

# EMERGENCE de la PSYCHIATRIE en FRANCE

3

- XVIII<sup>e</sup> siècle : distinction des maladies mentales
- Souci de l'amélioration des conditions hospitalières pb européen
- Les aliénistes : Pinel Esquirol
- Asile instrument de soin
- Naissance de la clinique psychiatrique

# EMERGENCE de la PSYCHIATRIE en FRANCE

4

- Loi du 30 juin 1838
- Asile départemental
- Conditions d'internement selon deux modes de placements
- Incapacité civile de l'interné
- Loi d'assistance et de sécurité

# PREHISTOIRE et HISTOIRE du SECTEUR

5

- Curables/incurables
- Colonies familiales
- Henri Rousselle
- Circulaire Rucart
- Asile → Hôpital psychiatrique.

# PREHISTOIRE et HISTOIRE du SECTEUR

6

- L'après guerre
- Journées psychiatriques de mars 1945
- St-Alban
- le 13<sup>ème</sup> .

# HISTOIRE du SECTEUR

7

- Orientation psychodynamique
- Psychothérapie institutionnelle
- Alliances
- 1952 : 1<sup>er</sup> neuroleptique
- Circulaire 148

# DES DATES ET DES REFERENCES LEGISLATIVES ET REGLEMENTAIRES

8

# La circulaire du 15 mars 60

9

- texte fondateur
- hospitalisation simple étape du traitement ,
- diviser le département en secteurs géographiques
- même équipe médico-sociale
- « continuité indispensable entre le dépistage, le traitement sans hospitalisation quand il est possible, les soins avec hospitalisation et, enfin, la surveillance de postcure ».
- séparer le moins possible le malade de sa famille et de son milieu,
- soin le plus précocement possible
- dispositif ambulatoire
- articulation de l'extra et de l'intra-hospitalier
- période de prospérité économique

# Contexte

10

- Distinction pedopsychiatrie 72
- Autonomisation de la discipline psychiatrie
- La loi du 3 janvier 68
- La loi du 30 juin 75

# La légalisation

11

- loi du 25 juillet 85
- loi du 31 décembre 1985
- loi de finance de janvier 86
- mesures d'économies
- Les SMPR
- Les UMD

# L'évolution

12

- arrêté et décret du 14 mars 86
- La circulaire de planification en santé mentale et le guide méthodologique de décembre 87
- La circulaire du 14 mars 90

# Le secteur au sein du système de santé

13

- loi du 30 juin 1990
- La révision
- Loi de 91 et carte sanitaire
- Les SROS
- L'ordonnance de simplification du 4 septembre 2003

# Le secteur au sein du système de santé

14

- Les ordonnances de 96 dites Juppé
- janvier 2002
- Le handicap psychique
- La loi dite Kouchner de mars 2002
- Les pôles

# ORGANISATION du SECTEUR ADULTE

15

- 70 000 ha
- En 2003 :
- 817 secteurs de psychiatrie générale et 321 de pédo-psychiatrie
- 1/3 sont rattachés à l'HG
- 80% de la file active est suivie en ambulatoire
- 90 % d'hospitalisations libres parmi l'ensemble des hospitalisations

# ORGANISATION du SECTEUR ADULTE

16

- L'hospitalisation à temps plein et les HSC
- Le CMP, pivot du secteur,
- L'HdJ
- Les CATTP
- Des appartements thérapeutiques, à distinguer des appartements associatifs
- centres d'accueil permanent
- centres de crise
- hôpitaux de nuit

# ORGANISATION du SECTEUR ADULTE

17

- Des placements familiaux thérapeutiques
- Des ateliers thérapeutiques, différents de l'ergothérapie ou de l'ESAT
- L'HAD
- Partenariats
- Secteur précurseur des réseaux de santé.
- Travail d'équipe et analyse du travail de relation
- Innovation
- Déshospitalisation
  
- Les limites
  
- L'intersectorialité

# ETHIQUE et DEONTOLOGIE

18

- Différents rapports
- N'ont pas démenti les valeurs du secteur
- pratique dans la communauté et pratique clinique, médicale et ouverte sur les sciences humaines
- conception globale du sujet
- Équipe unique prévention, soins, réinsertion
- Soins pour tous, de qualité égale, sans ségrégation

# ETHIQUE et DEONTOLOGIE

19

- désinstitutionnalisation non rejetante, et ne niant pas le fait psychiatrique.
- unité géo-démographique à taille humaine
- la question de l'insertion sociale
- Accessibilité, continuité, pluridisciplinarité
- promotion du sujet et d'un projet de soin individualisé plutôt que du malade et d'un protocole thérapeutique
- Relation

# ETHIQUE et DEONTOLOGIE

20

- Aspect politique
- Sécurité
- Indépendance du psychiatre condition éthique
- libre arbitre
- Non consentement
- Déni
- pari humain de la relation,

# CONCLUSION

21

- singularité essentielle du sujet et intime dont le désordre est dénié
- désordre public
- refus de l'amalgame psychiatrie avec la délinquance ou la criminalité.
- sectorisation meilleure garantie de qualité de soins
- secteur une organisation et une pratique
- Attribution claire de la responsabilité d'une équipe

# CONCLUSION

22

- Plan Institutionnel : toute situation de soins sans consentement est confiée nettement et sans délai .
- Plan clinique : vers l'alliance thérapeutique
- Offre cohérente
- De proximité
- Pouvant se compléter d'offres supplémentaires
- Adaptable