

LA SECTORISATION PSYCHIATRIQUE

Rédigée en janvier 2012
A jour de décembre 2017

La « sectorisation psychiatrique » a constitué pendant de nombreuses années, depuis les années 1960, le cadre d'organisation de référence des prises en charge psychiatriques. La loi « Santé » du 26 janvier 2016 l'a maintenue, mais en l'intégrant dans une organisation générale fondée sur des territoires de santé mentale de plus grande dimension.

La loi prévoit désormais que la politique de santé mentale comprend des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. Cette politique est mise en œuvre par des acteurs diversifiés intervenant dans ces domaines, notamment les établissements de santé autorisés en psychiatrie, des médecins libéraux, des psychologues et l'ensemble des acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion (article [L. 3221-1](#) du code de la santé publique).

La politique de santé mentale est conduite dans le cadre de projets territoriaux de santé mentale, qui organisent notamment la coordination territoriale de second niveau, déclinée dans l'organisation des parcours de proximité pour assurer à chaque patient, notamment aux patients pris en charge dans le cadre de la mission de psychiatrie de secteur, l'accès à cet ensemble de dispositifs et de services (article [L. 3221-2 III](#) du code de la santé publique).

Dans ce contexte, la psychiatrie de secteur, chargée des prises en charge de premier niveau, est définie par la loi comme une « mission » de l'activité de psychiatrie, déclinée de façon spécifique pour les enfants et les adolescents (article [L. 3221-3 I](#) du code de la santé publique).

I. Les objectifs de la mission de psychiatrie de secteur

La mission de psychiatrie de secteur consiste à garantir à l'ensemble de la population (article [L. 3221-3](#) du code de la santé publique) :

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 et les communautés professionnelles territoriales de santé ;
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.

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 (article [L. 3221-3 II](#) du code de la santé publique).

II. L'organisation de la mission de psychiatrie de secteur

Les établissements de santé assurant la mission de psychiatrie de secteur sont désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé, parmi les établissements de santé autorisés en psychiatrie et assurant le service public hospitalier (article [L. 3221-4](#) du code de la santé publique).

Afin que l'ensemble de la région soit couvert, il affecte à chaque établissement ainsi désigné une zone d'intervention. Sur cette zone, l'établissement s'engage à travailler en partenariat avec les autres acteurs.

Le directeur général de l'agence régionale de santé organise également avec ces établissements les modalités de réponse aux besoins des personnes en situation de précarité ne disposant pas d'une domiciliation stable dans la zone d'intervention considérée.

Chaque établissement détermine, dans son projet d'établissement (pour les structures publiques) ou dans les documents définissant la politique médicale (pour les structures privées), les modalités d'organisation et de fonctionnement de cette activité dans la zone qui lui a été affectée et sa déclinaison pour les enfants et les adolescents, qu'il décline en territoires de proximité appelés secteurs de psychiatrie.

III. La définition et l'organisation technique des secteurs

Il existe trois types de secteurs psychiatriques (article [R. 3221-1](#) du code de la santé publique):

1. Les secteurs de psychiatrie générale qui répondent principalement aux besoins de santé mentale d'une population âgée de plus de seize ans. Ils sont placés sous l'autorité d'un psychiatre hospitalier assisté d'une équipe pluridisciplinaire.
2. Les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile qui répondent aux besoins de santé mentale des enfants et adolescents ; chaque secteur de psychiatrie infanto-juvénile correspond à une aire géographique desservie par un ou plusieurs secteurs de psychiatrie générale. Ils sont placés sous l'autorité d'un psychiatre hospitalier assisté d'une équipe pluridisciplinaire.
3. Les secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire qui répondent aux besoins de santé mentale de la population incarcérée dans les établissements relevant d'une région pénitentiaire. Ils sont placés sous l'autorité d'un psychiatre hospitalier et assisté d'une équipe pluridisciplinaire relevant du centre hospitalier de rattachement.