

Note pour les lecteurs

Pour faciliter la lecture de la révision du schéma régional de santé, toutes les modifications effectuées par rapport à la version du PRS publiée en 2023 apparaissent en bleu et tous les chiffres d'OQOS révisés sont signalés en rouge.

VOLET 1

RÉVISION JUIN 2025

Activités de soins
et équipements
matériels lourds
soumis à autorisation

Fiche 1.4

Activité de Psychiatrie

Fiche 1.4

Activité de Psychiatrie

Activité soumise à la réforme des autorisations des activités de soins issue de l'ordonnance n°2021-583 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds.

I. L'offre en Île-de-France en octobre 2023

En octobre 2023, en Île-de-France compte, toutes modalités de prise en charge confondues, 373 implantations autorisées en psychiatrie générale et 158 en psychiatrie infanto-juvénile. Près de 379 000 patients sont pris en charge en hospitalisation dans l'année dans la région, dont un tiers a moins de 25 ans. Cela représente respectivement 89 000 et 56 000 séjours d'hospitalisation complète et partielle. 3,7 millions d'actes ambulatoires sont réalisés dans l'année¹.

II. Présentation du cadre réglementaire de l'activité

La période du troisième projet régional de santé est marquée par l'entrée en vigueur du nouveau régime d'autorisation de psychiatrie², qui concerne l'ensemble des établissements, quel que soit leur statut. Ce nouveau régime prévoit plusieurs évolutions importantes :

- Les autorisations sont désormais délivrées par mention, qui sont au nombre de quatre : la mention **psychiatrie de l'adulte**, la mention **psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent**, qui tient compte des besoins des mineurs jusqu'à l'âge de 18 ans, une nouvelle mention spécifique à la **psychiatrie périnatale**, et la mention soins sans consentement, la réalisation des **soins sans consentement** passant d'un régime de désignation à un régime d'autorisation ;
- Pour être autorisés pour l'une de ces mentions, les établissements doivent proposer les trois formes de prise en charge (séjours à temps complet, séjours à temps partiel et soins ambulatoires), soit en propre, soit par convention avec un établissement partenaire ;
- Des exigences transversales sont consacrées ou renforcées : cohérence de l'activité avec le projet territorial de santé mentale, organisation de l'accès aux soins non programmés, concours à la réinsertion et à l'inclusion sociale du patient, accès aux soins somatiques et organisation de la prise en charge des comorbidités addictives, concours aux professionnels de premier recours, aux autres établissements de santé non

¹Données 2021

²Décret n°2022-1264 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de psychiatrie ; décret n° 2022-1263 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation 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, et arrêté modificatif du 2 mars 2023 ; 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.

spécialisés en psychiatrie ainsi qu'aux établissements et services sociaux et médico-sociaux.

III. Zonage

Activité de soins	Activités de proximité	Activités Territoriales	Activités Régionales
Psychiatrie		Psychiatrie de l'adulte Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent Psychiatrie périnatale Soins sans consentement	

IV. Évaluation des besoins à 5 ans

- Répondre à la hausse des besoins liés à une dégradation générale de l'état de santé mentale des Franciliens, amorcée avant la crise sanitaire : prévalence de la dépression en hausse chez les 18-75 ans depuis 2010, hausse continue des prises en charge pour troubles de l'humeur et du risque suicidaire associé ; augmentation des pensées et tentatives de suicide chez les enfants et les adolescents, risque de dépression élevé³, prises en charge inadéquates de mineurs dans les services de psychiatrie de l'adulte ou de pédiatrie.
- Poursuivre la réduction des inégalités de recours aux soins et d'offre disponible entre départements au sein de la région. La comparaison des taux de recours des habitants des huit départements donne, pour une moyenne régionale égale à 1, des indices variant de :
 - de 0,87 (93) à 1,27 (75) en hospitalisation temps plein ;
 - de 0,57 (91) à 1,64 (75) en hospitalisation temps partiel ;
 - de 0,60 (95) à 1,71 (75) pour les actes ambulatoires⁴.

Les écarts constatés sont fortement corrélés à la disparité de l'offre entre les territoires, les territoires présentant un moindre recours aux soins étant également ceux ayant un taux d'équipement plus faible que la moyenne régionale.

- Dans un contexte marqué par une démographie médicale défavorable, sans perspective d'amélioration rapide, et une inégale répartition des professionnels de santé dans leur ensemble au sein de la région, renforcer l'offre de manière ciblée sur des territoires prioritaires, tout en améliorant la coordination et la gradation, et les capacités de prise en charge en pédopsychiatrie, en veillant tout particulièrement à la transition de l'adolescence à l'âge adulte.
- Renforcer les capacités de prise en charge ambulatoire et augmenter les files actives et la densité des prises en charge réalisées dans les dispositifs sanitaires (hôpitaux de jour,

³ ORS Île-de-France. La santé des Franciliens : diagnostic pour le projet régional de santé 2023-2027. Paris : ORS Île-de-France ; 2023.

⁴ Données ATIH 2021.

CATTP⁵, CMP⁶, équipes mobiles), en articulation avec les structures médico-sociales (CMPP⁷, BAPU⁸...).

- Structurer la réponse aux urgences psychiatriques dans chaque territoire.

V. Objectifs qualitatifs de l'offre de soins fixés pour la durée de validité du PRS

Mention psychiatrie de l'adulte

Rééquilibrer les implantations à l'échelle régionale

Le schéma régional repose sur le principe général de stabilisation du nombre d'implantations, sauf justifiées par un objectif d'augmentation de l'offre dans des territoires sous-dotés en hospitalisation complète, soit par création nette, soit par transfert d'implantation entre territoires. Sont concernés par d'éventuelles nouvelles implantations les départements de la Seine-Saint-Denis et la Seine-et-Marne.

Cependant, dans le souci de proposer des prises en charge spécifiquement adaptées à la période de la transition de l'adolescence vers l'âge adulte, un certain nombre d'implantations supplémentaires en psychiatrie de l'adulte pourront être délivrées auprès de titulaires de la mention psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent au titre des unités grands adolescents – jeunes adultes (GAJA).

Poursuivre le développement des alternatives à l'hospitalisation complète

Est poursuivi le développement des alternatives à l'hospitalisation complète, par l'autorisation d'activité d'hospitalisation partielle pour des établissements qui n'en disposeraient pas et par le renforcement des dispositifs ambulatoires (CMP, équipes mobiles...).

Rapprocher les lieux d'hospitalisation des lieux de résidence

Le schéma intègre également des opérations de rapprochement des lieux d'hospitalisation vers les lieux de résidence des patients pris en charge.

Chaque département doit disposer d'une offre territoriale adaptée à la prise en charge des grands adolescents et jeunes adultes.

Réviser le schéma d'organisation des urgences psychiatriques

Le schéma prévoit également la finalisation des schémas d'organisation des urgences psychiatriques et d'accueil de la crise dans chaque territoire, incluant, en prévention, la prise en charge des situations de crise. La réponse à ces situations inclura, notamment, l'organisation

⁵ CATTP : Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel

⁶ CMP : Centre médico-psychologique

⁷ CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique

⁸ BAPU : Bureaux d'aide psychologique universitaires

d'une offre ambulatoire coordonnée et graduée et la possibilité d'unités d'hospitalisation de crise et de courte durée. Compte tenu de la structuration de l'offre et des acteurs actuellement en activité en psychiatrie, ces réponses devraient, le cas échéant, pouvoir être organisées à nombre d'implantations constant.

Mention psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Renforcer la pertinence des parcours en prévenant le recours à l'hospitalisation complète et en développant les interventions précoces

Le schéma poursuit l'objectif d'une pertinence renforcée des parcours, par la prévention du recours à l'hospitalisation complète à chaque fois que cela est possible, par l'organisation dans tous les territoires de dispositifs d'évaluation et d'orientation rapide, le développement de l'offre de post-urgence, de l'hospitalisation partielle en alternative à l'hospitalisation temps plein, de soins intensifs en ambulatoire et de soins à domicile.

Développer l'offre d'hospitalisation pour les mineurs de moins de 18 ans

Parallèlement, dans un contexte marqué par la dégradation de l'état de santé psychique des plus jeunes, par des inégalités territoriales persistantes d'équipement et de recours aux soins, et par la perspective de prises en charge des mineurs de moins de 18 ans en services de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, le schéma vise à développer une offre d'hospitalisation dans la région pour cette population.

Les nouvelles implantations sont autorisées prioritairement dans les territoires sous-dotés par rapport à la moyenne régionale, dans une optique de proximité géographique ou d'activité sous forme de recours supra-départemental, accessible aux résidents des territoires sous-dotés.

Les tranches d'âge prioritaires sont les adolescents de 12 à 18 ans.

Organiser une offre territoriale adaptée à la prise en charge des grands adolescents et jeunes adultes

Chaque département doit disposer d'une offre territoriale adaptée à la prise en charge des grands adolescents et jeunes adultes. Le développement de cette offre ne doit toutefois pas s'effectuer au détriment de la prise en charge pédopsychiatrique des publics plus jeunes, et pourra s'intégrer dans une réflexion plus globale portant sur le redéploiement d'une partie de l'offre de la psychiatrie de l'adulte vers la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

Autres objectifs qualitatifs en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

En outre, le schéma vise à organiser une réponse aux besoins prioritaires suivants :

- Réponse graduée aux situations de crise, par l'organisation d'une offre ambulatoire coordonnée et graduée et la possibilité de soins denses en ambulatoire et d'unités d'hospitalisation de crise et de courte durée ;

- Capacités de prise en charge globale des adolescents par le renforcement des liens entre pédopsychiatrie et pédiatrie, et en particulier par l'augmentation des unités pédiatriques dédiées à la médecine de l'adolescent combinant ces deux compétences ;
- Réponse aux besoins spécifiques des mineurs relevant de l'aide sociale à l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse ;
- Structuration régionale de la capacité de détection et de prise en charge des premiers épisodes psychotiques ;
- Structuration des filières spécialisées, en lien étroit avec des soins de proximité : troubles du spectre de l'autisme et troubles du neuro-développement, psychotraumatisme, troubles des conduites alimentaires.

Mention psychiatrie périnatale

Le schéma régional s'inscrit dans le prolongement de la stratégie des 1 000 premiers jours et vise à renforcer l'accès et la qualité de l'offre périnatale dans la région.

Il passe par la stabilisation du nombre d'unités mère ou parent-bébé temps plein dans la région – chaque unité ayant vocation à avoir un positionnement interdépartemental – et privilégie le renforcement du maillage territorial en offre de prise en charge à temps partiel et ambulatoire, incluant le renforcement de la liaison et des dispositifs d'aller-vers (équipes mobiles). Pour le département de l'Essonne néanmoins, la période du schéma régional permettra d'étudier la faisabilité d'une offre spécialisée d'hospitalisation temps plein mère-bébé, conformément aux orientations du PTSM.

La structuration des soins devra se faire en cohérence avec les autres offreurs de soins hospitaliers, dans une optique de soins gradués et coordonnés, par un renforcement et une organisation des liens fonctionnels avec :

- Les unités de psychopathologie (UPP), accessibles à tout professionnel de périnatalité - y compris en premier recours - en contact avec des femmes enceintes, accouchées ou nouveau-nés ;
- Les staffs médico-psychosociaux, dont le renforcement est poursuivi, dans l'objectif d'une généralisation en maternité, pour toutes les situations repérées comme à risque présentant un degré de complexité ;
- Les réseaux de périnatalité.

Mention soins sans consentement

La stratégie s'inscrit dans un objectif global de réduction du recours aux soins sans consentement, par l'organisation d'une meilleure prévention et prise en charge des urgences et des situations de crise.

En nombre d'implantations, le schéma s'inscrit ainsi dans une logique de stabilisation a minima de l'offre et du maillage existants. Il permet d'envisager de nouvelles implantations de manière limitée et ciblée, dans un objectif de proximité et de continuité des prises en charge.

Les sites autorisés devront assurer une prise en charge adaptée, en conformité avec les exigences de respect des droits des personnes et de qualité et sécurité des soins.

Le schéma porte une attention particulière aux besoins spécifiques des mineurs, dont l'accès à une prise en charge adaptée doit être garanti dans chaque département.

Enfin, le schéma doit également permettre d'apporter un niveau de réponse régional :

- en matière d'hospitalisation des personnes détenues (capacités en UHSA⁹ et selon d'autres modes de prise en charge) ;
- en matière de soins intensifs en psychiatrie (capacités en UMD¹⁰, besoin de gradation renforcée des prises en charge).

Les indicateurs qui seront suivis durant le PRS3 sont les suivants :

- Taux d'équipement en lits entre départements
- Nombre de départements disposant d'un schéma d'organisation des urgences psychiatriques
- Pourcentage des hospitalisations prolongées (> 6 mois)
- Taux de recours aux soins des mineurs
- Nombre de départements de la région disposant d'une offre adaptée aux GAJA
- Part des soins sans consentement

⁹ UHSA : unités hospitalières spécialement aménagées

¹⁰ UMD : unités pour malades difficiles

VI. Déclinaison territoriale des objectifs qualitatifs

Paris et petite couronne

Paris (75)

Mention psychiatrie de l'adulte

- Diminution possible du nombre d'implantations par regroupement de structures ou par transfert de Paris vers la petite ou la grande couronne.
- Possibilité de délivrer des mentions supplémentaires pour mise en conformité d'unités grands adolescents – jeunes adultes (GAJA) existantes avec le nouveau régime des autorisations.

Mention psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

- Possibilité de diminution du nombre d'implantations par regroupement de structures.
- Possibilité de délivrer des mentions supplémentaires pour mise en conformité des unités grands adolescents – jeunes adultes existantes avec le nouveau régime des autorisations.
- Possibilité d'une implantation nouvelle pour le renforcement de l'offre régionale d'hospitalisation complète présentant les garanties d'accès et d'organisation de parcours aux patients non parisiens ; et d'une implantation nouvelle pour le transfert d'une partie de l'offre sur un nouveau site intramuros.
- Possibilité de délivrer une mention supplémentaire requise pour stabiliser l'offre d'hospitalisation temps plein en psychiatrie périnatale.

Mention psychiatrie périnatale

- Stabilisation du nombre d'implantations, avec un objectif de développement et maillage en termes d'hospitalisation partielle et d'ambulatoire.

Mention soins sans consentement

- Garantir une réponse adaptée aux besoins des mineurs sur ce territoire.

Hauts-de-Seine (92)

Mention psychiatrie de l'adulte

- Des relocalisations dans les Hauts-de-Seine de lits d'hospitalisation de secteurs du Val-d'Oise et du Val-de-Marne, historiquement implantés hors du département, seront possibles dans un objectif de rapprochement du lieu de résidence des patients.
- Possibilité de délivrer des mentions supplémentaires pour la mise en conformité d'unités mixtes grands adolescents – jeunes adultes existantes avec le nouveau régime des autorisations.

Mention psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

- Possibilité de délivrer des mentions supplémentaires pour la mise en conformité d'unités grands adolescents – jeunes adultes existantes avec le nouveau régime des autorisations.
- Possibilité de développer des offres d'hospitalisation, à nombre d'implantations constant, pour renforcer les capacités de prise en charge des grands adolescents et

jeunes adultes ainsi que, dans le nord des Hauts-de-Seine, les capacités de prise en charge des adolescents.

Mention psychiatrie périnatale

- Possibilité d'une implantation nouvelle pour renforcer les capacités d'hospitalisation partielle dans le département.

Mention soins sans consentement

Possibilité d'une nouvelle implantation dans un objectif de meilleures proximité et continuité des prises en charge.

Paragraphe révisé en juin 2025.

Seine-Saint-Denis (93)

Mention psychiatrie de l'adulte

- Possibilité d'implantations nouvelles par création ou transfert, pour renforcer l'offre d'hospitalisation partielle et complète, dans le cadre du rééquilibrage régional en faveur des territoires sous-dotés.
- Possibilité de délivrer une mention supplémentaire pour la mise en conformité d'une unité mixte grands adolescents – jeunes adultes existante avec le nouveau régime des autorisations.
- Une implantation est comptabilisée au titre d'un site d'hospitalisation de secteurs parisiens.

Mention psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

- Possibilité de nouvelle implantation pour renforcer les capacités d'hospitalisation complète et partielle car le territoire est sous-doté, et à ce titre considéré comme prioritaire.
- Possibilité de délivrer des mentions supplémentaires pour mise en conformité d'unités grands adolescents – jeunes adultes (GAJA) existantes avec le nouveau régime des autorisations, et pour renforcer les capacités d'hospitalisation complète et partielle des grands adolescents et jeunes adultes.
- Une implantation est comptabilisée au titre des secteurs de Paris et du Val-de-Marne.

Mention psychiatrie périnatale

- Possibilité d'une implantation nouvelle pour renforcer les capacités d'hospitalisation partielle dans le département.

Mention soins sans consentement

- Garantir une réponse adaptée aux besoins des mineurs sur ce territoire.
- Une implantation est comptabilisée au titre de l'hospitalisation pour des secteurs parisiens.
- Possibilité de nouvelles implantations dans un objectif de meilleures proximité et continuité des prises en charge, notamment des mineurs.

Val-de-Marne (94)

Mention psychiatrie de l'adulte

Des relocalisations dans le Val-de-Marne de lits d'hospitalisation de secteurs de Paris, historiquement implantés en grande couronne, seront possibles dans un objectif de rapprochement du lieu de résidence des patients.

Paragraphe révisé en juin 2025.

Mention psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

- Possibilité de nouvelles implantations pour renforcer la prise en charge des grands adolescents et des jeunes adultes.
- Possibilité de développer une offre d'hospitalisation complète pour les enfants et les adolescents, à nombre d'implantations constant (augmentation du capacitaire des implantations existantes et de la couverture journalière).
- Possibilité d'une implantation, nécessaire à la stabilisation de l'offre d'hospitalisation temps plein en psychiatrie périnatale.

Mention psychiatrie périnatale

- Possibilité de développer une offre d'hospitalisation à temps partiel, à nombre d'implantations constant.

Mention soins sans consentement

- Garantir une réponse adaptée aux besoins des mineurs sur ce territoire.

Grande couronne

Seine-et-Marne (77)

Mention psychiatrie de l'adulte

- Possibilité d'une implantation nouvelle par création ou transfert, pour renforcer l'offre d'hospitalisation partielle et complète, dans le cadre du rééquilibrage régional en faveur des territoires sous-dotés.

Mention psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

- Possibilité d'implantations nouvelles pour renforcer la capacité de prise en charge des adolescents prioritairement en hospitalisation partielle, et en hospitalisation complète, car le territoire est sous-doté et, à ce titre, considéré comme prioritaire.
- Possibilité d'implantation nouvelle pour renforcer les capacités d'hospitalisation des grands adolescents et jeunes adultes.

Mention psychiatrie périnatale

- Possibilité d'une implantation nouvelle pour renforcer l'offre d'hospitalisation en psychiatrie périnatale.

Mention soins sans consentement

- Garantir une réponse adaptée aux besoins des mineurs sur ce territoire.

Yvelines (78)

Mention psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

- Possibilité de délivrer une mention supplémentaire pour la mise en conformité d'une unité mixte grands adolescents – jeunes adultes existante avec le nouveau régime des autorisations.

Mention psychiatrie périnatale

- Possibilité d'une implantation nouvelle pour développer l'offre d'hospitalisation partielle, en particulier dans les Yvelines sud.

Mention soins sans consentement

- Garantir une réponse adaptée aux besoins des mineurs sur ce territoire.
- Possibilité d'une nouvelle implantation dans un objectif de meilleure proximité et continuité des prises en charge.

Essonne (91)

Mention psychiatrie de l'adulte

- Possibilité d'une implantation nouvelle pour renforcer l'offre d'hospitalisation des grands adolescents – jeunes adultes.
- Des implantations sont comptabilisées au titre de sites d'hospitalisation de secteurs parisiens.

Mention psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

- Possibilité d'implantations nouvelles pour renforcer les capacités de prise en charge des adolescents et des grands adolescents – jeunes adultes, en hospitalisation partielle et en hospitalisation complète, car le territoire est sous-doté, et à ce titre considéré comme prioritaire.

Mention psychiatrie périnatale

- Possibilité d'une implantation nouvelle pour renforcer l'offre d'hospitalisation partielle. La faisabilité d'une unité d'hospitalisation temps plein mère-bébé en Essonne pourra toutefois être étudiée.

Mention soins sans consentement

- Garantir une réponse adaptée aux besoins des mineurs sur ce territoire.
- Une implantation est comptabilisée au titre de sites d'hospitalisation de secteurs parisiens.

Val-d'Oise (95)

Mention psychiatrie de l'adulte

- Une implantation est comptabilisée, correspondant à une offre sectorisée au bénéfice des habitants des Hauts-de-Seine. Dans un objectif de rapprochement du lieu de

résidence des patients, dans les Hauts-de-Seine, cette implantation pourra être amenée à être transférée dans les Hauts-de-Seine.

- Possibilité de délivrer une mention supplémentaire pour renforcer les capacités de prise en charge des grands adolescents – jeunes adultes en hospitalisation partielle.

Mention psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

- Possibilité d'implantations nouvelles pour renforcer en priorité les capacités d'hospitalisation partielle des enfants et adolescents, ou d'hospitalisation complète car le territoire est sous-doté, et à ce titre considéré comme prioritaire.

Mention psychiatrie périnatale

- Possibilité d'une implantation nouvelle pour renforcer les capacités d'hospitalisation partielle dans le département.

Mention soins sans consentement

- Garantir une réponse adaptée aux besoins des mineurs sur ce territoire.
- Diminution possible au titre de la relocalisation de l'activité d'un site dans les Hauts-de-Seine.

VII. Implantations opposables : Objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS)

L'existant est comptabilisé, de manière théorique, selon le nouveau régime d'autorisation en psychiatrie qui entrera en vigueur avec le présent PRS.

Mention psychiatrie de l'adulte

Tableau 1 : Nombre d'autorisations théoriques à date au format « nouveau régime par mention »

PSYCHIATRIE DE L'ADULTE	
Zones de répartition = départements	Existant au 01/10/2023
Paris-petite couronne	
75	27
92	17
93	9
94	17
Grande couronne	
77	9
78	12
91	11
95	13
Total	115

Tableau 2 : Implantations cibles (OQOS)

PSYCHIATRIE DE L'ADULTE		
Zones de répartition = départements	Implantations cibles (OQOS)	
	Borne basse	Borne haute
Paris-petite couronne		
75	25	31
92	17	21
93	9	17
94	17	18
Grande couronne		
77	9	10
78	12	12
91	10	12
95	12	13
Total	111	134

Mention psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Tableau 1 : Nombre d'autorisations théoriques à date au format « nouveau régime par mention »

PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT	
Zones de répartition = départements	Existant au 01/10/2023
Paris-petite couronne	
75	19
92	7
93	9
94	7
Grande couronne	
77	5
78	11
91	4
95	7
Total	69

Tableau 2 : Implantations cibles (OQOS)

PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT		
Zones de répartition = départements	Implantations cibles (OQOS)	
	Borne basse	Borne haute
Paris-petite couronne		
75	18	24
92	7	11
93	9	14
94	7	10
Grande couronne		
77	5	8
78	11	12
91	4	6
95	7	9
Total	68	94

Mention psychiatrie périnatale

Tableau 1 : Nombre d'autorisations théoriques à date au format « nouveau régime par mention »

PSYCHIATRIE PÉRINATALE	
Zones de répartition = départements	Existant au 01/10/2023
Paris-petite couronne	
75	4
92	3
93	4
94	4
Grande couronne	
77	2
78	3
91	3
95	4
Total	27

Tableau 2 : Implantations cibles (OQOS)

PSYCHIATRIE PÉRINATALE		
Zones de répartition = départements	Implantations cibles (OQOS)	
	Borne basse	Borne haute
Paris-petite couronne		
75	4	4
92	3	4
93	4	5
94	4	4
Grande couronne		
77	2	3
78	3	4
91	3	4
95	4	5
Total	27	33

Mention soins sans consentement

Tableau 1 : Nombre d'autorisations théoriques à octobre 2023 au format « nouveau régime par mention »

SOINS SANS CONSENTEMENT	
Zones de répartition = départements	Existant au 01/10/2023
Paris-petite couronne	
75	7
92	7
93	8
94	7
Grande couronne	
77	6
78	8
91	6
95	7
Total	56

Tableau 2 : Implantations cibles (OQOS)

SOINS SANS CONSENTEMENT		
Zones de répartition = départements	Implantations cibles (OQOS)	
	Borne basse	Borne haute
Paris-petite couronne		
75	7	8
92	7	8
93	8	10
94	7	8
Grande couronne		
77	6	7
78	8	9
91	6	7
95	6	7
Total	55	64