

## La réforme des autorisations d'activités : « Psychiatrie »

### I. Table des matières

Les textes applicables.....	2
Introduction.....	2
Les grandes orientations.....	5
I. Conditions d'implantation.....	5
1.1 <i>Gradation des soins</i> .....	5
1.2 <i>Conditions d'implantations spécifiques selon les mentions</i> .....	7
II. Conditions techniques de fonctionnement .....	9
2.1 <i>Conditions générales</i> .....	9
2.2 <i>Mentions spécifiques</i> .....	10

## Les textes applicables

Textes réglementaires	Code de la Santé publique
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds ;</li> <li>- Décret n° 2022-1263 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie ;</li> <li>- Décret n° 2022-1264 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de psychiatrie ;</li> <li>- 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</li> <li>- 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Art. D. 6124-248 à Art. D. 6124-266</li> <li>• Art. R. 6123-173 à R.6123-200</li> </ul>

## Introduction

**L'activité de psychiatrie est une activité quasi exclusivement assurée par les établissements publics.** Ainsi, en 2021, 84% des patients de psychiatrie étaient pris en charge dans le public, contre 11% dans le privé non lucratif et 5% dans le privé lucratif.

**L'activité de psychiatrie est également essentiellement ambulatoire.** Le taux de recours aux soins ambulatoires était cinq fois plus élevé que pour les prises en charge à temps complet en 2021 (84% des patients). Les établissements assuraient la prise en charge de 88% des patients ambulatoires et le secteur privé non lucratif 12%. Le secteur privé lucratif n'assure aucune activité ambulatoire.

En ce qui concerne les types de prise en charge, **les établissements publics assurent la majorité des prises en charge les plus lourdes.** Ainsi, ils prennent en charge 75% des patients schizophréniques ou avec troubles psychotiques, 62% des patients avec troubles psychologiques et 84% des patients avec retard mental. Les établissements privés lucratifs assurent quant à eux la majorité des prises en charge portant sur les dépressions et la bipolarité (49%).

## Le nouveau régime d'autorisations en psychiatrie comporte volontairement peu de mentions

L'objectif d'un nombre limité de mentions est d'éviter de séparer les activités les unes des autres, et d'ouvrir ainsi le **risque que certains acteurs se positionnent uniquement sur un segment réduit d'activités.** Le nouveau régime des autorisations comporte donc une mention socle et seulement 3 mentions spécialisées, dans l'optique de favoriser l'accueil et la prise en charge de l'ensemble des patients.

Par ailleurs, le nouveau régime pose l'obligation de proposer l'ensemble des modalités de prise en charge (hospitalisation complète, hospitalisation à temps partiel et ambulatoire). Cette obligation a pour objectif

Rédaction : Aurélien Sourdille, Pôle OFFRES, FHF, avec l'appui de Danaé Beaussant

Version 2 juin 2023

de **favoriser la mise en place de l'ensemble des formes de prise en charge et notamment d'encourager les nouvelles pratiques** comme dans le cadre des prises en charge ambulatoires. Dans le même objectif, l'obligation de conventionnement a pour objet d'assurer le suivi du patient, y compris en dehors de l'établissement, et d'éviter les ruptures de prises en charge.

### Mise en cohérence avec le modèle de financement

La réforme du financement qui est entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 a pour objectif de mettre fin à la dualité des modes de financement dont le secteur privé lucratif était très bénéficiaire. Entre 2008 et 2018, le financement des établissements OQN a augmenté 4 fois plus vite que celui des établissements sous DAF. Cette différence de modes de financement a eu un impact sur l'évolution de l'offre de soins : ainsi, la quasi intégralité des nouvelles autorisations dans les dernières années ont été accordées au secteur privé. En effet, l'absence de dynamisme dans les ressources des établissements DAF (enveloppe fermée) conduisait les pouvoirs publics à s'orienter vers les établissements sous OQN (enveloppe ouverte). La conséquence a été une privatisation lente de l'offre de soins et une réduction des capacités des établissements publics à répondre aux besoins de santé dans un contexte de RH tendues.

Le nouveau cadre de financement prévoit un mode de financement commun à l'ensemble des établissements et une évolution homogène des financements. Il établit ainsi les bases d'une **équité dans les modes de financement et donc place l'ensemble des établissements sur un même plan d'égalité pour l'attribution des nouvelles autorisations**. Il est recommandé de s'assurer de cette équité effective dans l'examen des demandes d'autorisations.

Plus généralement, une **vigilance est nécessaire sur l'attribution de nouvelles autorisations et la cohérence des prises en charges qui y seront assurées par rapport aux priorités régionales**, et aux risques en matière de transfert de ressources humaines médicales.

### Intérêts et limites du conventionnement

Le nouveau régime des autorisations prévoit une obligation de conventionnement entre établissements sectorisés et non sectorisés. Cette obligation a pour objectif de promouvoir une approche territoriale de l'offre pour garantir une offre de soins adaptée aux besoins. C'est notamment l'intérêt de la mise en cohérence avec les PTSM, exigence prévue dans les décrets.

Pour autant, **la convention ne doit pas être un acte unilatéral** qui conduirait à l'orientation des patients du privé vers le public en cas de difficulté (urgence-crise, précarité, soins sans consentement). Il est nécessaire de poser les règles et le partage de la contrainte entre établissements dans le cadre de cette convention. Cette convention doit aborder les sujets de participation à la gestion des soins urgents, à la prévention ou encore à la gestion des soins complexes.

Ainsi, le conventionnement **n'a pas pour objectif pour les établissements ne proposant pas certaines formes de prises en charge de pouvoir de s'en prévaloir pour obtenir une autorisation** (et ce notamment dans un contexte de démographique médicale tendue). Une forte vigilance sur ce point est recommandée.

### Vigilance sur la répartition territoriale des soins sans consentements

Le nouveau régime d'autorisations pose le principe selon lequel les établissements assurant une activité de soins sans consentement ne seront plus désignés par le directeur général de l'ARS mais autorisés.

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 ceux devant assurer cette mission de psychiatrie de secteur. Certains établissements peuvent en effet souhaiter ne plus assurer cette activité pour des raisons de démographie médicale.

Afin de contenir ce risque, l'instruction pose le principe selon lequel **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.

Plus généralement, il serait pertinent de préconiser aux ARS **d'établir un schéma directeur territorial des soins sans consentement**.

### Autres remarques spécifiques

#### **Dispositions spécifiques à la mention « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » :**

- Les agences sont appelées à avoir une vigilance particulière quant à **l'inscription effective du titulaire de l'autorisation dans l'écosystème 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. Il est nécessaire de s'assurer de l'effectivité de ces liens.
- 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**, sera nécessaire, 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.

**Hospitalisation 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 autant, la réforme du financement prévoit une modalité de valorisation de l'hospitalisation à domicile dans le cadre de la dotation à la file active : la DGOS indique qu'une mise en cohérence est à prévoir entre les deux réformes sur ce point spécifique.

## Les grandes orientations

### Les principaux objectifs de la réforme

- 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 les acteurs d'un même territoire
- Clarifier les prises en charge en cohérence avec la réforme du financement de la psychiatrie

### Transformations générales

- Désormais, **les CTF et les CI sont définies pour tous les titulaires d'une autorisation de l'activité en psychiatrie**, et plus seulement les CTF des établissements privés.
- Restructuration de **la gradation de l'offre de soins avec l'intégration de 4 mentions** (psychiatrie de l'adulte ; psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ; psychiatrie périnatale ; soins sans consentement). Ainsi, les soins sans consentement basculent d'un régime de désignation vers un régime d'autorisation.
- **Les objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) du PRS sont dorénavant définis par mention et plus par formes de prise en charge.** S'ils ne sont pas atteints, le DGARS désigne le ou les établissements qui doivent déposer une demande d'autorisation parmi ceux assurant la psychiatrie de secteur.
- **Les établissements de santé autorisés en psychiatrie assurant les soins sans consentement ne seront plus désignés par le DGARS à partir du 1er 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.

## I. Conditions d'implantation

### I.1 Gradation des soins

#### Modalités, toutes mentions confondues

- **Obligation de proposer les trois natures de prise en charge (hospitalisation à temps complet, à temps partiel et soins ambulatoires).** Certains modes de prise en charge peuvent être déployés hors du site géographique autorisé pour tenir compte des spécificités de la psychiatrie. Ces sites doivent être mentionnés dans le dossier de demande d'autorisation.
  - Séjour à temps complet (hospitalisation complète, centre de cirse, centre d'accueil permanent, centre de post-cure, appartement thérapeutique, accueil familial thérapeutique)
  - Séjour à temps partiel (hôpital de jour et hôpital de nuit)
  - Soins ambulatoires (centres médico-psychologiques, centres d'activités thérapeutiques à temps partiel au sein des ESMS, structures de protection maternelle infantile, établissements scolaires/universitaires en consultations et à domicile)
- **Obligation de convention entre les établissements non sectorisés et établissements de secteur, cohérence avec le PTSM.** L'objectif étant que les établissements non désignés dans la mission de

secteur puissent exercer leur activité en partenariat avec un établissement assurant la psychiatrie de secteur dans la zone d'intervention dédiées. Ces modalités sont inscrites dans une convention. Les établissements de secteur sont également assujettis à une obligation de partenariat avec les établissements non désignés pour assurer la psychiatrie de secteur (conformément à l'article L.3221-4 du CSP). La convention doit être transmise à l'ARS avant la mise en œuvre de l'autorisation. Les conventions opérationnelles existantes dans le cadre du PTSM seront actualisées au regard des nouvelles obligations.

- **Participation au réseau des urgences.** Les établissements autorisés en psychiatrie participent à ce réseau et pourront le cas échéant en être membres (défini à l'article R. 6123-26 et R.6123-32 du CSP). Lorsque la participation est assurée, les établissements peuvent être sollicités pour la prise en charge de patients en urgence. Toutefois, cette participation de l'établissement doit être décrite dans le dossier de demande d'autorisation. Si l'établissement est membre du réseau, la convention constitutive du réseau doit être jointe. Cette intégration doit inciter les établissements autorisés en psychiatrie à réfléchir aux modalités de prise en charge des patients en amont (SAS, plateformes de crise, dispositifs opérationnels de recherche de lits...) et en aval (hôpital de jour, développement d'équipes mobiles de prise en charge intensive).
- **Avoir un dispositif de prévention, d'accueil et de prise en charge de la crise.** En application de l'article R. 6123-178 du CSP, chaque titulaire doit identifier selon la pathologie des patients une organisation adaptée pour permettre un accès aux soins sans passer par les urgences au regard de l'état clinique.
- **Organisation, en cas de besoin lié à des situations complexes de réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) pour adapter au mieux le projet de soins du patient.**
- **Donner l'accès à des soins de réhabilitation psycho-sociale au patient dès le début de pris en charge.** L'établissement titulaire de l'autorisation permet l'accès à des soins de réhabilitation psycho-sociale au patient dès le début de sa prise en charge (cf. *instruction N°DGOS/R4/2019/10 du 19 janvier 2019 relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires*).
- **Contribuer à la prise en charge globale du patient.** Au regard de la cumulation des troubles psychiques avec d'autres pathologies, le titulaire de l'autorisation doit contribuer à l'organisation de l'accès aux soins somatiques et des comorbidités addictives qui ne peuvent dépendre uniquement de compétences externes.
- **Assurer un appui aux professionnels de premier recours, aux autres établissements de santé ainsi qu'aux établissements et services sociaux et médico-sociaux.** Cela passe notamment par l'accueil des personnes présentant des troubles psychiques. D'un point de vue opérationnel, cette mission implique une équipe psychiatrique de liaison, un appui formalisé type volet psychiatrique du SAS, et d'assurer le lien avec le médecin ou le professionnel de santé référent pour éviter un ré-hospitalisation.

### Nouvelles mentions en psychiatrie

L'activité de psychiatrie est désormais organisée autour de quatre mentions :

- **Mention « psychiatrie de l'adulte »** assurant les prises en charge de l'adulte à partir de 18 ans ;
- **Mention « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent »** assurant les prises en charge de l'enfant et de l'adolescent de la naissance à l'âge de dix-huit ans ;
- **Mention « psychiatrie périnatale »** organisant les soins conjoints parents-bébés, dès l'anticonceptionnel et le prénatal ;
- **Mention « soins sans consentement »** assurant les prises en charge visées aux chapitres II et III du titre I du livre II de la troisième partie du présent code.

## 1.2 Conditions d'implantations spécifiques selon les mentions

### Mention « psychiatrie de l'adulte »

- **Les titulaires de la mention prennent en charge des personnes âgées.** Ils organisent l'accès à des compétences de psychiatrie de la PA, de la gériatrie et de neurologie en fonction des besoins des patients. Au besoin, ils peuvent faire appel à des compétences extérieures à l'établissement comme à des équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée.
- **Sur la prise en charge des adolescents et des jeunes adultes ;** le passage d'une prise en charge « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » à une prise en charge de « l'adulte » doit être organisé via un protocole associant deux services du même établissement (ou partenaire) afin de fluidifier le parcours de soins.
  - **Possibilité d'instaurer des unités dites « mixtes » pour prendre en charge les troubles psychiques spécifiques de cet âge transitoire.** Pour créer de telles unités, le titulaire doit disposer de la mention « psychiatrie de l'adulte » et « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » ; auquel cas il doit avoir conclu une convention avec un titulaire de l'autre mention nécessaire.
  - **Un protocole général définissant des modalités d'organisation de la transition entre les deux services ou titulaires concernés est élaboré.** Dans ce cadre, le titulaire de l'autorisation peut assurer la prise en charge du patient mineur durant ce temps de transition.
  - Dans certaines situations d'urgence, en l'absence de place disponible dans un établissement de la mention « 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 ».** Seulement, le mineur ne peut pas partager sa chambre avec un majeur.

### Mention « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent »

- **Le périmètre assure la prise en charge jusqu'à 18 ans.** Ainsi, le titulaire contribue à l'organisation du parcours de soins personnalisé de l'enfant, en lien avec l'ensemble des autres acteurs concernés (médecine de ville, services de pédiatrie, acteurs de la protection de l'enfance).
  - Le titulaire de l'autorisation organise le protocole général définissant les modalités de transition entre la prise en charge en psychiatrie de l'adolescent à la prise en charge en psychiatrie de l'adulte.
  - Dans certains territoires, cette clarification implique un accompagnement pour les titulaires de l'autorisation afin d'adapter leurs ressources humaines au public des grands adolescents.
  - La prise en charge des adolescents et des jeunes adultes peut être organisée, par le titulaire de l'autorisation "psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent", dans une même unité pour permettre une transition vers la psychiatrie de l'adulte. Cette unité fait l'objet d'une organisation formalisée. Le titulaire de l'autorisation doit être également titulaire de l'autorisation "psychiatrie de l'adulte" ou doit avoir conclu une convention avec un titulaire de l'autorisation "psychiatrie de l'adulte".
- **Sauf création d'unités « mixtes » pour les troubles psychiques concernant les jeunes adultes et les grands adolescents.**

### Mention « psychiatrie périnatale »

- **La mention « 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 de périodes anténatale, ils concernent toujours des compétences de psychiatrie générale comme celle de l'enfant. Ainsi, pour disposer de cette mention, le titulaire doit être autorisé pour la mention « psychiatrie de l'adulte » et la mention « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ». Une dérogation est possible dans le cadre d'une convention avec un titulaire de la mention « psychiatrie de l'adulte ».
- **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 médicopsychosociaux en fonctionnement, et les différentes organisations du territoire (futurs dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité DSRP6-réseaux de périnatalité...) sont indispensables.**
  - Ainsi, en fonction des ressources et des besoins locaux, différentes modalités de partenariat avec des maternités (ou service de néonatalogie etc.) peuvent être développées. Exemple, équipe mobile de psychiatrie périnatale intervenant dans le service gynécologie-obstétrique etc.

### Mention « soins sans consentement »

- **Les établissements autorisés en psychiatrie devront déposer un dossier de demande d'autorisation de la mention « soins sans consentement » pour prendre en charge les patients concernés.**
  - 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).
  - A titre exceptionnel, un mineur de plus de seize ans peut être pris en charge par un titulaire de la mention « soins sans consentement » et de la mention « psychiatrie de l'adulte » s'il dispose d'une convention établie avec un titulaire de la mention « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » prévoyant les modalités de prise en charge et de transfert du patient.



## II. Conditions techniques de fonctionnement

### 2.1 Conditions générales

#### Locaux

**Présence d'un psychiatre sur site ou en astreinte.**

**Tout site assurant la prise en charge de patients en hospitalisation complète comprend :**

- Des chambres individuelles ou de deux lits, équipées de sanitaires. Chaque chambre est équipée d'un dispositif d'appel accessible à chaque patient et d'un placard fermant à clé. Chaque chambre individuelle est équipée d'un verrou permettant au patient de s'enfermer de l'intérieur et aux seuls soignants d'ouvrir la porte ;
- Au moins un chariot d'urgence ;
- Au moins une salle dédiée à la rééducation et à l'activité physique, sur site ou accessible sur un autre site ;
- Au moins un espace de convivialité ;
- Au moins un espace permettant des prises en charge collectives. Le cas échéant, ces espaces peuvent être mutualisés avec les salles mentionnées au 3° ;
- Un espace d'accueil de l'entourage permettant des visites dans l'intimité et respectant la confidentialité des échanges ;
- Un accès à un espace extérieur sur site.

**Il s'agit d'une disposition applicable par site et non par service ou par unité.**

#### Equipements

- Le titulaire de l'autorisation dispose des équipements permettant de dispenser **une activité de télésoin**.
- **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

#### Personnels

- Les séjours à temps partiels sont organisés dans des locaux et avec des équipements dédiés. **L'équipe médicale et paramédicale peut être mutualisée avec les personnels des unités d'hospitalisation à temps complet à proximité** et formés à la prise en charge à temps partiel.
- **Construire un 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

- **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.
- Le projet médico-soignant des structures sanitaires en milieu pénitentiaire est élaboré dans le cadre du projet médical de l'établissement de rattachement.

### **L'équipe médicale (composition de l'équipe pluridisciplinaire)**

- Un ou plusieurs psychiatres de spécialité adaptée à l'âge des patients
- Un ou plusieurs infirmiers ;
- Un ou plusieurs aides-soignants ;
- Un ou plusieurs psychologues ;
- Un ou plusieurs assistants de service social ;
- En tant que de besoin, un ou plusieurs masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, diététiciens, professionnels habilités à dispenser une activité physique adaptée.
- En psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, un ou plusieurs éducateurs de jeunes enfants ou éducateurs spécialisés selon l'âge des patients et un ou plusieurs enseignants ;

Un professionnel référent est désigné pour chaque patient pris en charge.

## **2.2 Mentions spécifiques**

### **Mention « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent »**

- **L'équipe pluridisciplinaire doit comporter au moins un psychiatre de l'enfant et de l'adolescent.**
- 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.**

### **Mention « psychiatrie périnatale »**

- **Equipe pluridisciplinaire nécessite une double compétence en psychiatrie de l'adulte et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.**
  - La compétence en psychiatrie de l'adulte pouvant être mobilisée par convention.
  - Au moins un psychiatre de l'enfant et de l'adolescent doit possédant des compétences spécifiques à la psychiatrie périnatale.
  - Présence d'un infirmier en puériculture diplômé d'Etat, ou en cas d'impossibilité de recrutement, un infirmier avec un profil adapté
  - Autant de pédiatres, psychomotriciens, sages-femmes et auxiliaires de puériculture en fonction des besoins
- **Concernant les locaux, en « psychiatrie périnatale », le site ne comprend que des chambres individuelles permettant l'accueil d'au moins un parent, des chambres individuelles permettant l'accueil du ou des nourrissons et une chambre collective permettant l'accueil des bébés sans leurs parents.**
  - Renforcement des protocoles de sécurité dans unités d'hospitalisation parent-bébé afin de limiter les risques relatifs à la sécurité des nourrissons

### Mention « soins sans consentement »

En plus des locaux cités précédemment, les unités d'hospitalisation en soins sans consentement comprennent :

- Un ou des espaces d'apaisement, permettant des échanges avec le psychiatre ou avec un autre professionnel à l'écart des autres patients ;
- Une ou plusieurs chambres d'isolement individuelles. Chaque chambre dispose d'une luminosité naturelle, d'une aération, d'un dispositif d'appel accessible, de sanitaires respectant l'intimité du patient, d'un point d'eau, d'une horloge indiquant la date et l'heure et du mobilier adapté
- Un espace d'accueil de l'entourage du patient permettant des visites dans l'intimité et respectant la confidentialité des échanges et notamment les rendez-vous avec les avocats ;
- Un espace extérieur sécurisé.

La libre circulation des patients entre les différents lieux de soins doit être assurée.

Le mineur de plus de 16 ans accueilli exceptionnellement en secteur adulte est pris en charge en chambre individuelle.