

**Logiques de recours aux soins psychiatriques,  
géolocalisation des infrastructures hospitalières et  
réorganisation interne:  
Une double approche externe-interne**

**L. De Biaggi, J. Bonnet, C. Broggio, V. Chasles,  
H. Savall, V. Zardet**

**- Université Jean Moulin Lyon 3 -**



# INTRODUCTION

Enjeu

Restructurer offre de soins  
extrahospitalière pour améliorer le suivi  
des patients

Choix de nouvelles implantations

Attentes des  
patients

Attentes des  
acteurs  
professionnels



# La psychiatrie en France

De multiples  
structures  
organisationnelles

815 secteurs géographiques  
(environ 56 000 hab/ secteur)

Centre médico-  
psychologique

Appartement  
thérapeutique

Environ **1 Million de**  
**patients** pris en charge/ an

Hôpital jour/nuit/temps  
complet



**La réforme française de 2009:  
La loi Hôpital – Patient – Santé - Territoire**



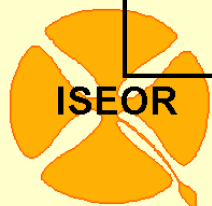
**Création d'Agences Régionales de la santé (ARS)  
=  
UN décideur unique par Région**



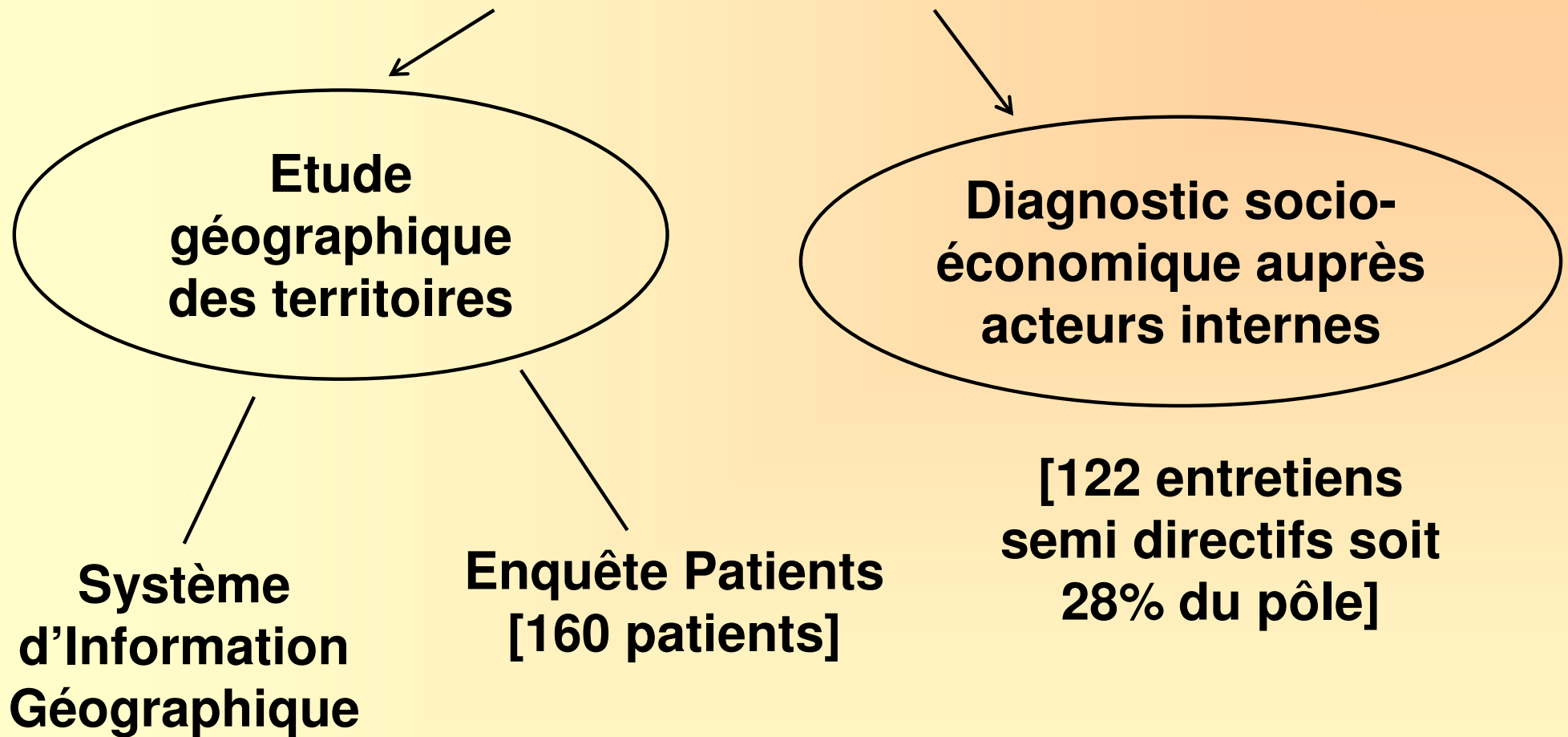
**Proposer une offre globale de soins par territoire**



**DEVELOPPEMENT D'UNE VISION TRANSVERSALE  
DES STRUCTURES ET ACTEURS:  
prévention/ soins; hôpital/ ambulatoire; sanitaire/  
médico-social**



# UNE DOUBLE APPROCHE METHODOLOGIQUE



# PROFIL **SOCIAL** DES PATIENTS ENQUÊTÉS

54% vivent seuls

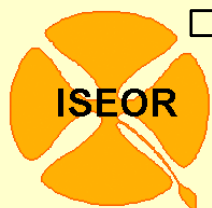
61% peu ou non  
diplômés

65% sans activité  
professionnelle

## PROFIL **SANITAIRE**:

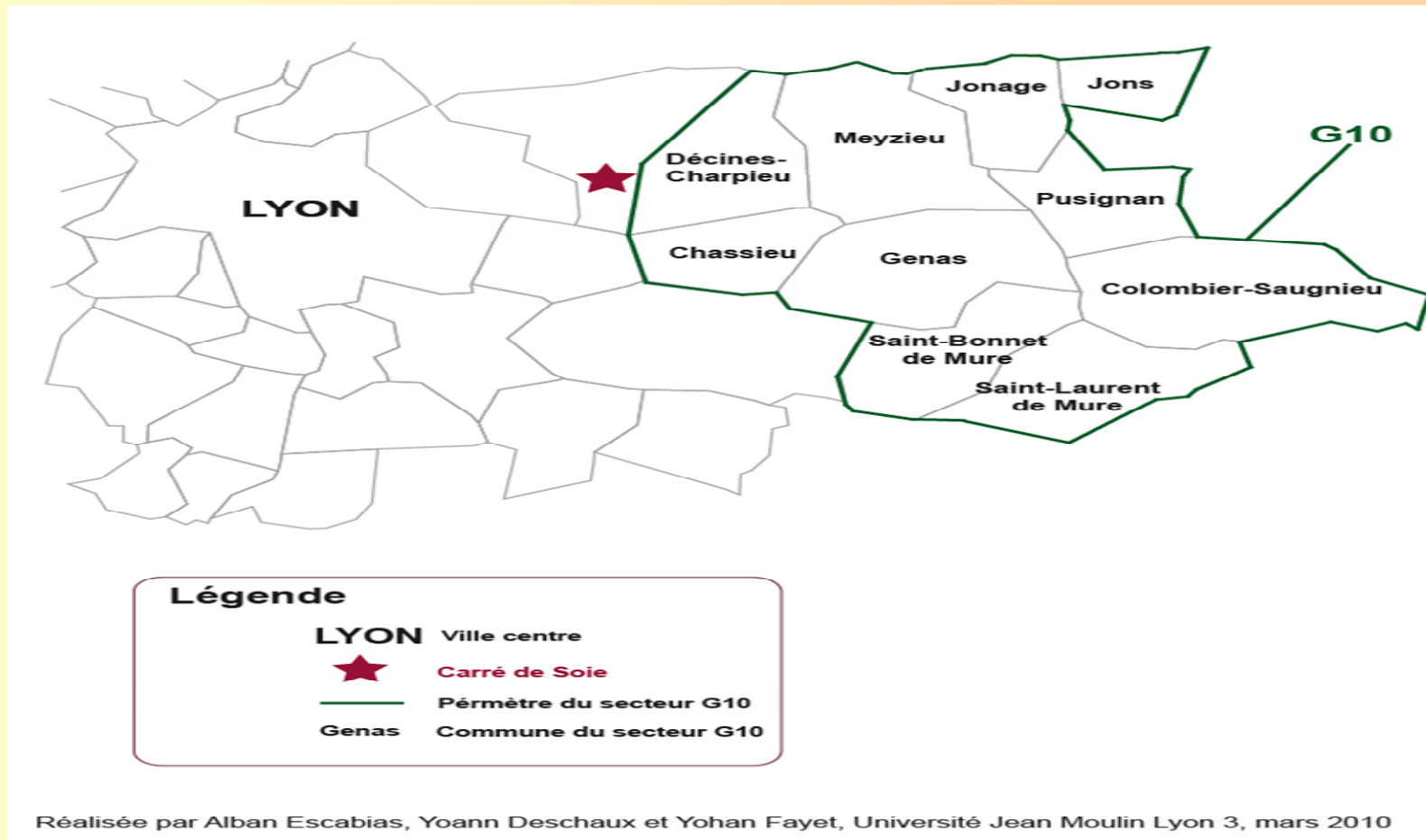
- Ont tous une prise en charge médicale et sociale
- Consultations hebdomadaires (41%), mensuelles (46%)

**ACCUMULATION DES VULNERABILITES  
SANITAIRES, SOCIALES, ECONOMIQUES**



# RESULTATS DE L'ETUDE GEOGRAPHIQUE

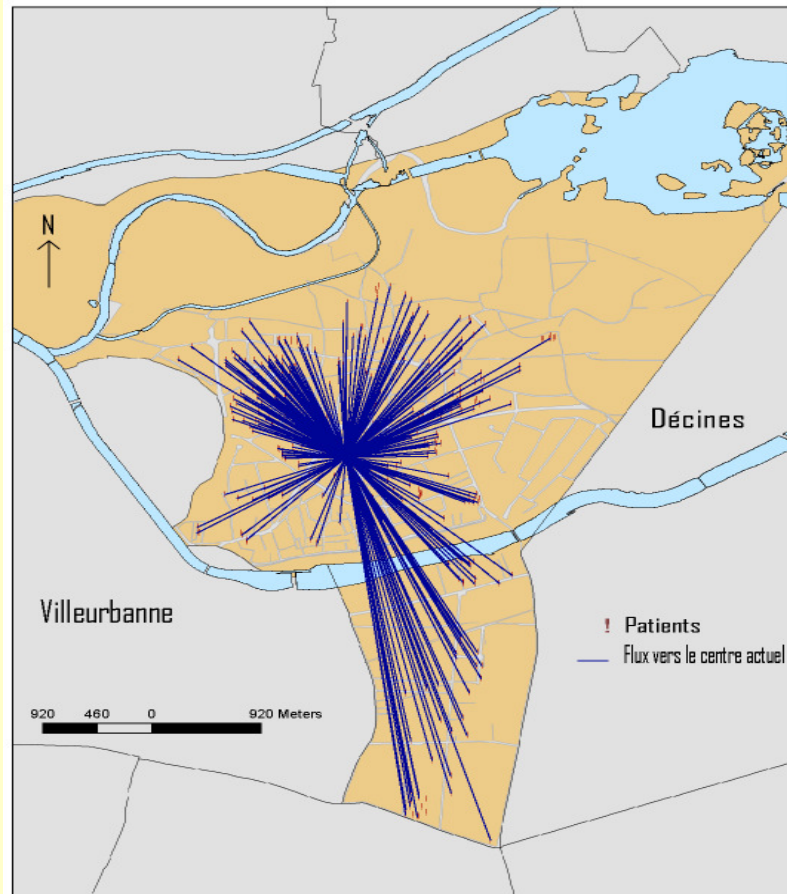
## 1. La restructuration de l'offre de soins psychiatrique dans l'est Lyonnais



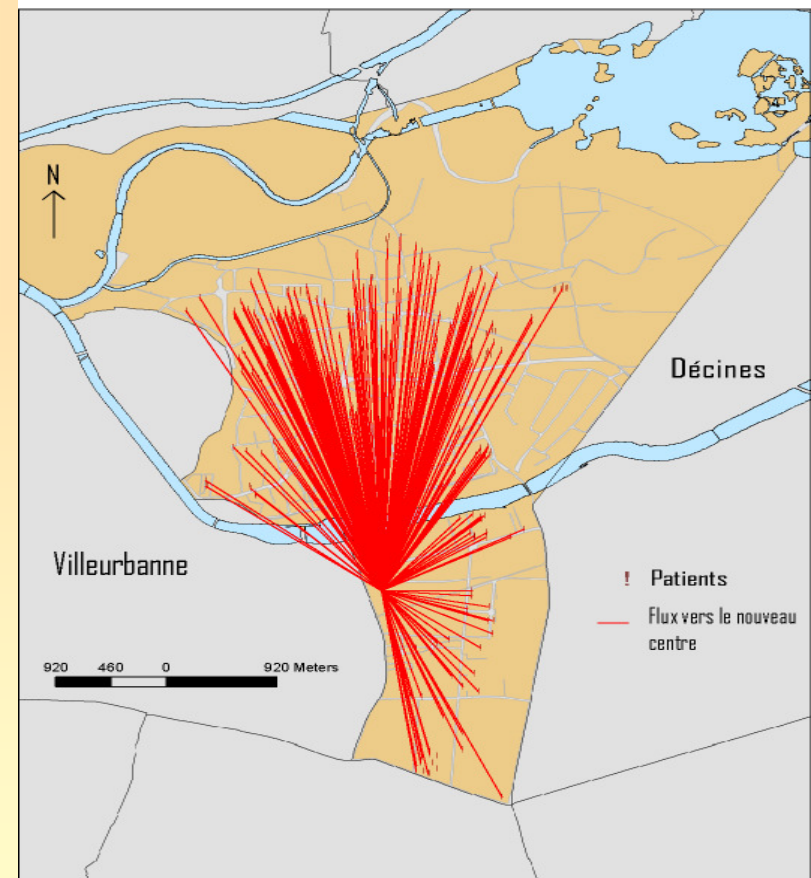
# Impacts du choix du Carré-de-Soie (1)

**A l'échelle locale, allongement de la distance et des temps de transport des patients.**

**Flux des patients de Vaulx-en-Velin (lieu de résidence) vers le centre actuel de prise en charge.**



**Flux des patients de Vaulx-en-Velin (lieu de résidence) vers le futur centre de prise en charge.**



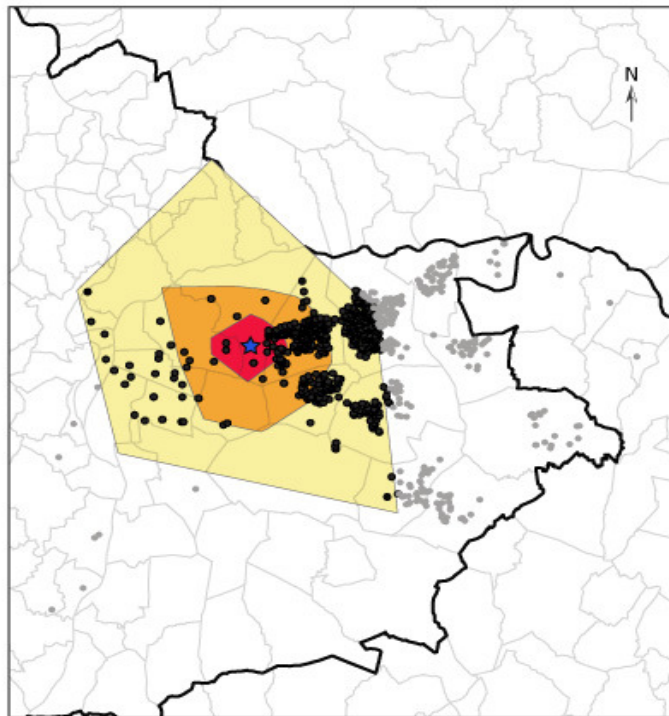
**Auteurs : Kevin AMAZ, Kyomi ARRACHEA, Alexandre BESSON, Oumou NIANG (Master 2 Géomarketing, Université Jean Moulin Lyon 3, mars 2010).**



## Impacts du choix du Carré-de-Soie (2)

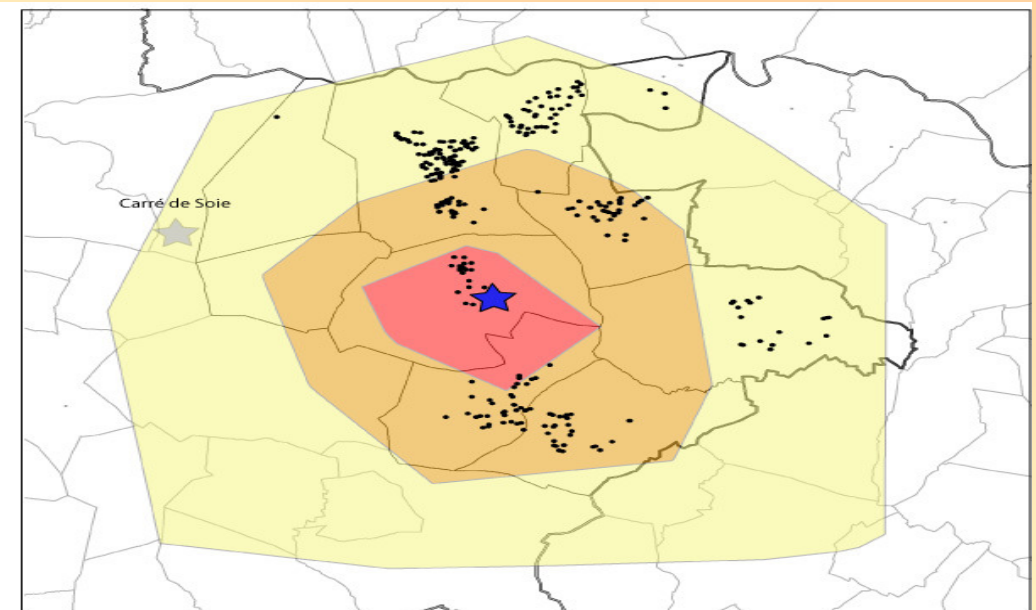
# A l'échelle du secteur G10, allongement des temps de transport des patients.

Accessibilité automobile des patients du secteur G10 vers le Carré-de-Soie



- accessibilité forte, courbe isochrone à 5 minutes
- accessibilité moyenne, courbe isochrone à 10 minutes
- accessibilité faible, courbe isochrone à 15 minutes
- ★ centre du Carré de soie
- patient vivant à moins de 15 minutes du Carré de Soie
- patient vivant à plus de 15 minutes du Carré de Soie

Attraction du centre de soins de Genas



- attraction forte, isochrone à 5 minutes du centre du centre de soins de Genas
- attraction moyenne, isochrone à 5 minutes du centre du centre de soins de Genas
- attraction faible, isochrone à 5 minutes du centre du centre de soins de Genas
- ★ Centre de soins de Genas
- patient situé à moins de 15 minutes du centre de soins de Genas
- patient situé à plus de 15 minutes du centre de soins de Genas
- limite départementale

Auteurs : Alban ESCABIAS, Yoann DESCHAUX, Yohan FAYET (Master 2 Géomarketing, Université Jean Moulin Lyon 3, 2010).

Congrès ALASS – 3 au 5 septembre 2010 - México

# SATISFACTION DES PATIENTS

- **96% satisfaits** de leur lieu de prise en charge



- Raison invoquée: **bonne accessibilité**  
( association fréquente bonne accessibilité /  
fréquence du déplacement)

- **40%** accepteraient de **changer** de lieu

- **rejetent** certains types de lieux:  
centres commerciaux, lieux très fréquents, lieux fermés  
et inconnus, espace vastes...



**Le redéploiement spatial:  
nécessité d'intégrer aussi attentes des professionnels**



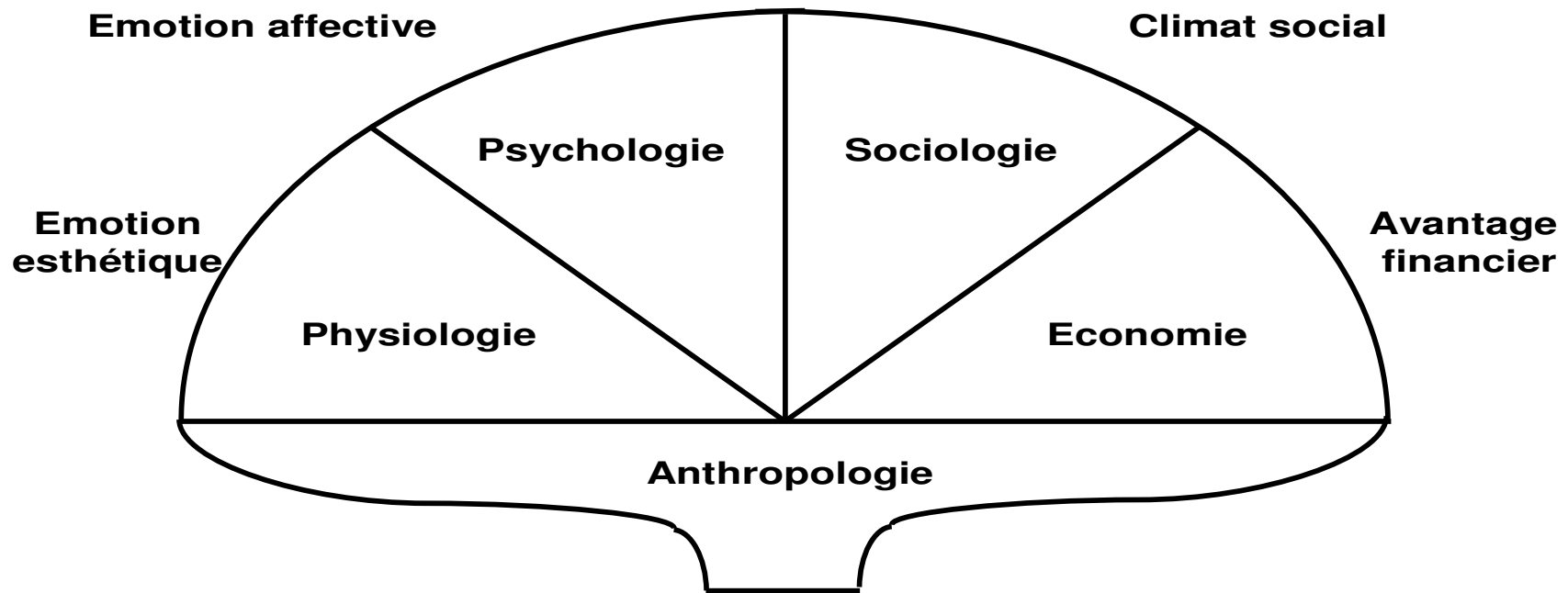
**Une nouvelle localisation =  
contraintes/ atouts nouveaux**



**Multiples critères de décision**



# Eventail anthropologique des **besoins multidimensionnels** de l'homme au travail ( Savall, Zardet, 2001)



## Principaux **dysfonctionnements** liés à l'organisation territoriale

- Nombreux déplacements chaque semaine du personnel médical et soignant extrahospitalier (temps et coûts)
- « oubli » du personnel extra-hospitalier par médecins de certains secteurs
- Déplacements hebdomadaires des médecins hôpital → extra hospitalier
- Fixation de rendez-vous extrahospitaliers à l'hôpital (cf. plannings rendez-vous saturés)
- Difficultés de stationnement fréquents

Une variable importante de décision =  
**DISTANCE ET TEMPS DE PLACEMENT EXTRAHOSPITALIER –  
HOPITAL DU PERSONNEL**

# CONCLUSION

Projet de localisation géographique  
destiné aux patients

Attentes-  
contraintes des  
**PATIENTS**

Attentes-contraintes  
de  
**I'ETABLISSEMENT**

Attentes-contraintes  
des **PROFESSIONNELS**

