

2.5 La psychiatrie hospitalière

Contexte national

Les troubles mentaux constituent un problème de santé publique majeur tant par les soins qu'ils nécessitent que par les handicaps et les invalidités qu'ils génèrent. Depuis les années 60, la politique de santé mentale a profondément évolué en France et en Europe et les progrès enregistrés par la thérapeutique psychiatrique ont eu une influence indiscutable en rendant possible le traitement ambulatoire ou en hospitalisation partielle (jour ou nuit) de nombreux patients jusqu'alors maintenus longtemps en hospitalisation.

Au cours de ces dernières années, l'évolution de la psychiatrie hospitalière a été marquée par une diminution de la capacité (qui est passée de 129 500 lits ou places en 1985 à 97 000 en 1999) et un développement de l'hospitalisation partielle qui représentait 27,7 % du total des lits ou places d'hospitalisation en Psychiatrie en 1999, contre 11,7 % en 1985. Actuellement, la tendance est à la diversification des modes de soins par le développement de structures extrahospitalières et la pluralité des lieux d'interventions, à l'intensification des prestations psychiatriques dans les hôpitaux généraux et au développement des programmes de réadaptation et de réinsertion sociale des malades mentaux.

Aujourd'hui, l'offre de soins spécialisés en santé mentale repose sur un dispositif très diversifié, tant au niveau des établissements publics et privés que des professionnels. En ce qui concerne le secteur public, il s'agit de centres hospitaliers spécialisés, de services de Psychiatrie dans les établissements de santé, et d'hôpitaux Psychiatriques privés faisant fonction de publics. Pour le secteur privé, il s'agit des établissements de lutte contre les maladies mentales (cliniques et foyers de postcure) et des cliniques générales ayant des services de psychiatrie. Toutefois, une part non négligeable de patients est prise en charge hors de ce système. En effet, une enquête de morbidité en court séjour, effectuée en 1993 a montré que 2,3 % de ces hospitalisations concernaient des troubles mentaux.

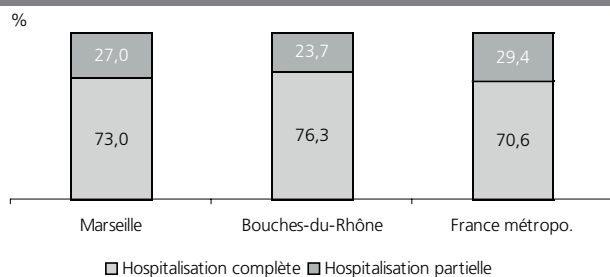
Le dispositif public de soins psychiatriques est organisé en secteurs. En 1997, la France est divisée en 822 secteurs de Psychiatrie générale (pour les adultes), qui desservent environ 73 000 habitants et 320 secteurs de Psychiatrie infanto-juvénile qui en desservent 188 000. Chaque secteur est doté d'une équipe pluridisciplinaire et de moyens variés : hospitalisation complète et partielle, accueil et soins ambulatoires en centres médico-psychologiques, appartements thérapeutiques, familles d'accueil...

Pour améliorer la planification des structures dans ce domaine, une démarche de concertation a été définie par le législateur dans les années 1985-1986, associant toutes les parties concernées autour des Conseils Départementaux de Santé Mentale. Des schémas régionaux d'organisation de la Psychiatrie établis par l'Agence Régionale d'Hospitalisation, ont été mis en place au cours de la dernière décennie. Leurs révisions sont engagées dans certaines régions.

Situation à Marseille : faits marquants

- La part des lits d'hospitalisation partielle en psychiatrie publique et privée est légèrement inférieure à Marseille (27 %) par rapport au niveau national (29,4 %).
- La moitié des lits d'hospitalisation complète en psychiatrie se trouve dans les cliniques.
- Le taux d'équipement est plus élevé à Marseille qu'au niveau national pour la psychiatrie générale, mais est inférieur pour la psychiatrie infanto-juvénile.
- Entre 1998 et 2000, le nombre d'entrées en hospitalisation complète en psychiatrie a augmenté de 5 % dans le secteur public et de 7 % dans le secteur privé.
- Entre 1998 et 2000, les durées moyennes de séjour ont diminué dans les deux secteurs. La durée moyenne de séjour reste très supérieure dans le secteur privé (49 jours contre 27 jours dans le secteur public).

1. RÉPARTITION DES LITS ET PLACES EN HOSPITALISATION COMPLÈTE ET PARTIELLE EN PSYCHIATRIE PUBLIQUE ET PRIVÉE EN 2000



Source : DREES SAE

2. CAPACITÉ DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES DE PSYCHIATRIE PUBLIQUE ET PRIVÉE À MARSEILLE EN 2000

Catégories d'établissements			Hospitalisation complète	Hospitalisation partielle
CHS	Lits/places		468	466
		% dans la catégorie	50,1	49,9
SPHG	Lits/places		320	132
		% dans la catégorie	70,8	29,2
Clinique	Lits/places		868	15
		% dans la catégorie	98,3	1,7
Total	Lits/places		1 656	613
		% dans la catégorie	73,0	27,0

CHS : Centre hospitalier public spécialisé en psychiatrie
 SPHG : Service de psychiatrie des hôpitaux généraux publics

Source : DREES SAE

3. NOMBRE DE LITS ET TAUX D'ÉQUIPEMENT EN PSYCHIATRIE GÉNÉRALE ET INFANTO-JUVÉNILLE (SECTEURS PUBLIC ET PRIVÉ) À MARSEILLE EN 2000

	Psychiatrie générale	Psychiatrie infanto-juvénile	Total
Hospitalisation complète	1 640	16	1 656
Hospitalisation partielle	506	107	613
Total	2 146	123	2 269
Taux* Marseille**	2,33	0,69	
Taux* France métrop.	1,31	0,87	

* Nombre de lits pour 1 000 habitants

Pour la psychiatrie infanto-juvénile, les taux sont calculés sur la population de 0 à 16 ans inclus.

** Taux calculé en utilisant la population du bassin d'attraction des établissements de Marseille (source DRASS).

Sources : DREES SAE, INSEE

4. ACTIVITÉ EN HOSPITALISATION COMPLÈTE EN PSYCHIATRIE PUBLIQUE ET PRIVÉE À MARSEILLE EN 2000

Catégories d'établissements	Durée moyenne de séjour (en jours)		
	Marseille	Bouches-du-Rhône	France métrop.
CHS	36	30	32
SPHG	19	20	24
HPP	/	/	39
Cliniques	49	48	39
Total	36	34	31

CHS : Centre hospitalier public spécialisé en psychiatrie
 SPHG : Service de psychiatrie des hôpitaux généraux publics
 HPP : Hôpitaux psychiatriques privés faisant office de public

Source : DREES SAE

5. ÉVOLUTION DU NOMBRE D'ENTRÉES ET DE LA DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR EN HOSPITALISATION COMPLÈTE EN PSYCHIATRIE PUBLIQUE ET PRIVÉE À MARSEILLE



Source : DREES SAE