

la psychiatrie dans les établissements de santé

Contexte national

Les troubles mentaux constituent un problème majeur de santé publique, tant par le nombre de consultations et d'hospitalisations, que par les handicaps et les invalidités que ces troubles génèrent. Depuis les années 60, l'utilisation de nouvelles chimiothérapies et la diversification des modes de prises en charge ont favorisé le recours aux soins des patients en ambulatoire et en hospitalisation partielle (jour ou nuit).

Aujourd'hui, l'offre de soins spécialisés en santé mentale repose sur un dispositif très diversifié, tant au niveau des établissements que des professionnels.

En 1993, la psychiatrie hospitalière publique ou privée totalise en France 84 600 lits d'hospitalisation complète et 26 000 places en hospitalisation partielle.

Le dispositif public de soins psychiatriques est organisé en secteurs : un secteur de psychiatrie adulte couvre environ 70 000 habitants et un secteur de psychiatrie infanto-juvénile, 210 000 habitants. Chaque secteur est doté d'une équipe pluridisciplinaire et de moyens variés : hospitalisation complète, 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 doivent permettre de mener à bien la politique de santé mentale pour les années à venir.

Actuellement, la tendance est à la diversification des modes de soins par le développement de structures extra hospitalières 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.

Situation en Provence-Alpes-Côte d'Azur : Faits marquants

- 21,7 % des lits en hospitalisation partielle (de jour ou de nuit) au 1er janvier 1994, soit un nombre de lits et places en hospitalisation partielle plus faible qu'au niveau national mais un taux de patients pris en charge à temps partiel plus élevé.
- Un nombre de lits encore insuffisant en psychiatrie infanto-juvénile.
- Une baisse de la durée moyenne de séjour ainsi qu'une diminution des entrées dans les établissements publics.

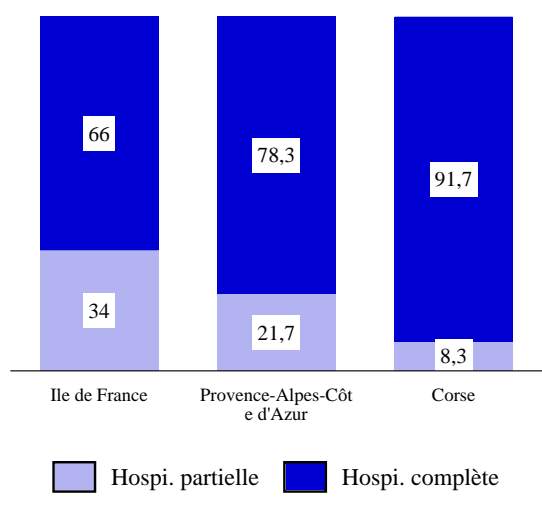
Plus d'un lit sur cinq en hospitalisation partielle

Au 1er janvier 1994, en Provence-Alpes-Côte d'Azur, la capacité globale d'hospitalisation en psychiatrie, publique et privée, est de 7 962 lits. Cette capacité est composée pour 78,3 % de lits d'hospitalisation complète, et pour 21,7 % de places d'hospitalisation partielle (de jour ou de nuit), permettant aux patients de rester davantage dans leur milieu habituel de vie.

La part de l'équipement en hospitalisation partielle est légèrement inférieure à celle observée en moyenne nationale (23,5 % des lits), mais bien éloignée de l'Ile de France qui, avec 34 % de l'équipement consacré à ce type d'hospitalisation, est la mieux pourvue dans ce domaine. La Corse (8,3 %) et la Franche Comté (10,2 %) sont les seules régions avec moins de 15 % de places en hospitalisation partielle.

L'hospitalisation complète comprend également les places d'appartements thérapeutiques, les centres de crise et de post-cure.

Répartition en pourcentage des lits et places en hospitalisation complète et partielle en psychiatrie publique et privée au 31.12.1993



Source : DRASS - DREES

Moyenne française : 23,5 % en hospitalisation partielle

la psychiatrie dans les établissements de santé

Capacité des établissements et services de psychiatrie publique et privée en Provence-Alpes-Côte d'Azur au 31 décembre 1990 et 1993

Catégories d'établissement	Hospitalisation Complète		Hospitalisation Partielle		Total		
	1990	1993	1990	1993	1990	1993	
CHS	Lits/places	2 765	2 329	997	1 065	3 762	3 394
	%	73,5	68,6	26,5	31,4	100	100
SPHG	Lits/places	1 049	1 274	289	426	1 338	1 700
	%	78,4	74,9	21,6	25,1	100	100
HPP	Lits/places	675	595	130	127	805	722
	%	83,9	82,4	16,1	17,6	100	100
Secteur privé*	Lits/places	2 213	2 032	111	114	2 324	2 146
	%	95,2	94,7	4,8	5,3	100	100
Total	Lits/places	6 702	6 230	1 527	1 732	8 229	7 962
	%	81,4	78,2	18,6	21,8	100	100

Source : DRASS-DREES

* Voir encadré en bas de page

Nombre de lits ou places et taux d'équipement en psychiatrie générale et infanto-juvénile (secteurs public et privé) en Provence-Alpes-Côte d'Azur au 31.12.1993

	Psychiatrie générale	Psychiatrie infanto-juvénile
Hospitalisation complète	5 821	164
Hospitalisation partielle + placement familial thérapeutique	1 344	514
Total	7 165	678
Taux*	1,6	0,7
Taux France*	1,7	0,9
Indice nat.**	1 à 1,8	0,8 à 1,4

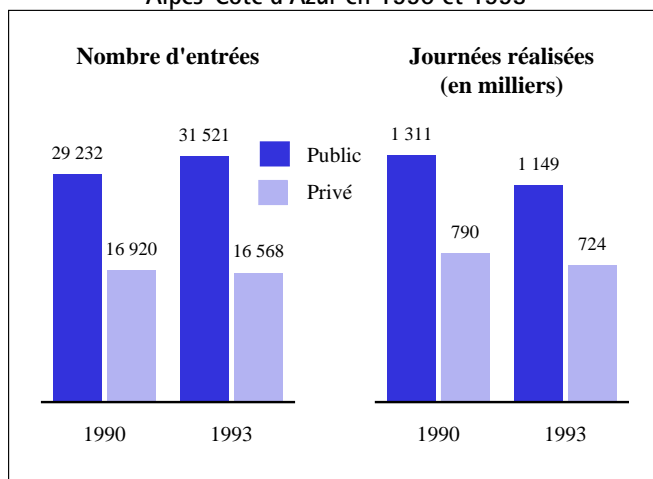
Sources : DRASS-DREES, INSEE estimation 1.1.93 Exploitation ORS

* Nombre de lits ou places pour 1 000 habitants

**Indices fixés par arrêté ministériel du 11-2-1991.

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

Nombre d'entrées et journées réalisées en hospitalisation complète en psychiatrie publique et privée en Provence-Alpes-Côte d'Azur en 1990 et 1993



Source : DRASS - DREES

Développement de l'hospitalisation partielle essentiellement dans le secteur public

Depuis 1990, la tendance à une redistribution des lits se maintient puisque près de 500 lits d'hospitalisation complète ont été supprimés (- 7 %) alors que 205 places d'hospitalisation partielle ont été créées (+ 13,4 %) en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Cette évolution s'est produite essentiellement dans le secteur public, et notamment dans les CHS et les HPP qui ont perdu respectivement 15,8 % et 11,9 % de leurs lits d'hospitalisation complète.

En revanche, ce sont les SPHG qui enregistrent la plus forte hausse au niveau de leur capacité d'accueil en hospitalisation partielle (+ 47,7 % de places).

En 1993, comme en 1990, l'hospitalisation complète se répartit principalement entre les CHS et le secteur privé avec respectivement 37,4 % et 32,6 % des lits.

Un taux d'équipement pour les enfants en dessous des indices nationaux

Au 31 décembre 1993, en Provence-Alpes-Côte d'Azur, le taux d'équipement global en lits et places d'hospitalisation complète ou partielle en psychiatrie pour adultes est de 1,64 pour 1 000 habitants. Ce taux est resté stable puisqu'il était de 1,63 pour 1 000 habitants en 1990 et se situe à l'intérieur de la fourchette de l'indice national.

Pour la psychiatrie infanto-juvénile, le taux régional, bien qu'en augmentation notable (0,55 en 1990 et 0,73 en 1993), reste inférieur à l'indice national. Le niveau d'équipement en hospitalisation partielle a augmenté entre 1990 et 1993, avec l'ouverture de près de 400 lits.

Les places d'accueil familial sont ajoutées ici à l'hospitalisation partielle par conformité aux indices nationaux.

Un nombre d'entrées en augmentation

Le nombre d'entrées en hospitalisation complète (48 089 en 1993) est en augmentation de 4,2 % par rapport à celui enregistré en 1990. C'est dans le secteur public que se traduit cette progression (+ 7,8 %), le secteur privé ayant une tendance inverse.

La diminution des durées moyennes de séjour (- 9 jours dans le public ; - 3 jours dans le privé) entraîne la baisse du nombre de journées réalisées, dans le public (- 12,3 %) comme dans le privé (- 8,3 %).

Catégories d'établissements

Secteur public et faisant fonction :

- Centres hospitaliers publics spécialisés en psychiatrie (CHS)
- Services de psychiatrie des hôpitaux généraux publics (SPHG)
- Hôpitaux psychiatriques privés faisant fonction de publics (HPP)

Secteur privé (y compris ceux participant au service public mais non HPP) :

- Cliniques et foyers de post-cure pour malades mentaux
- Services de psychiatrie de cliniques non spécialisées en psychiatrie

la psychiatrie dans les établissements de santé

Une faible proportion de patients pris en charge en hospitalisation complète

L'analyse de la répartition des types de prise en charge à partir des rapports de secteur de psychiatrie de 1993, montre une proportion très élevée (69,8 %) de patients suivis exclusivement en ambulatoire et/ou à temps partiel. La région Provence-Alpes-Côte d'Azur se situe légèrement au-dessus de la moyenne nationale.

En ce qui concerne la psychiatrie infanto-juvénile, le suivi ambulatoire et/ou à temps partiel représente 96,4 % contre 97 % en France.

La file active des secteurs est définie comme l'ensemble des patients vus au moins une fois dans l'année par l'un des membres de l'équipe du secteur.

Une prise en charge à temps partiel plus fréquente qu'au niveau national

En 1993, la Direction Générale de la Santé et le Centre Collaborateur OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (INSERM) ont réalisé une enquête transversale dans un secteur de psychiatrie sur deux.

Les données régionales de ce travail, réalisé entre le 16 et le 29 mars 1993, montre la prépondérance du traitement ambulatoire en Provence-Alpes-Côte d'Azur (62,1 %) équivalent à la moyenne nationale (63 %). La proportion de ce type de prise en charge augmente régulièrement à partir de 25 ans.

Chez les personnes âgées de plus de 85 ans, la prise en charge se répartit essentiellement entre ambulatoire et temps complet.

6 % d'hospitalisations d'office dans le secteur public

En 1993, 3 977 hospitalisations sans consentement ont été recensées en Provence-Alpes-Côte d'Azur dont 592 en hospitalisation d'office. La région présente un taux d'hospitalisation sans consentement supérieur à la moyenne nationale.

En ce qui concerne les hospitalisations d'office, mesure administrative, la région présente un taux supérieur à la moyenne française mais se situe en dessous de l'île de France dont le taux est le plus élevé (21,3 pour 100 000).

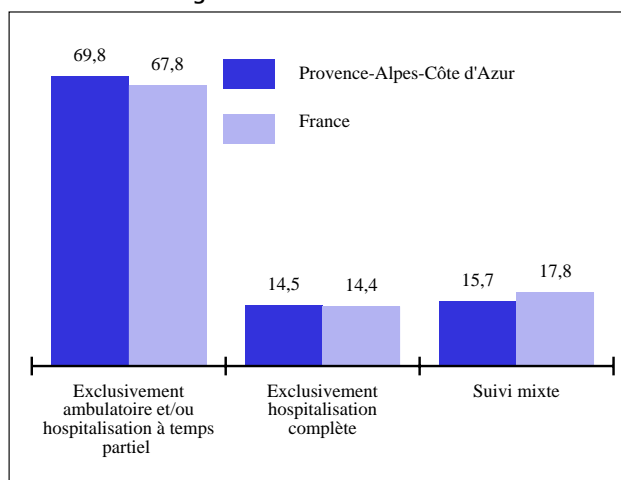
Modes d'hospitalisation en psychiatrie

Hospitalisation libre : admission du malade avec son consentement, après avis d'un médecin

Hospitalisation à la demande d'un tiers : admission après la demande motivée d'une personne de l'entourage, et après deux certificats médicaux circonstanciés.

Hospitalisation d'office : hospitalisation prononcée par arrêté motivé du préfet, avec certificat médical circonstancié.

Pourcentage de patients selon la modalité de prise en charge de la file active en 1993



Sources : DRASS -DREES

Pourcentage de patients selon le type de prise en charge dans les secteurs de psychiatrie générale (16-29 mars 1993)

Âges	Ambulatoire	Temps partiel	Temps complet	Total
15-24 ans	65,8	13,1	21,1	100
25-34 ans	58,0	19,0	23,0	100
35-44 ans	58,8	18,7	22,5	100
45-54 ans	61,5	16,2	22,3	100
55-64 ans	64,4	16,0	19,6	100
65-74 ans	66,5	14,3	19,2	100
75-84 ans	69,5	10,8	19,6	100
≥ 85 ans	69,7	7,0	23,4	100
Total	62,1	16,3	21,6	100
Total France	63	12	25	100

Sources : DGS, Centre collaborateur OMS (INSERM).

Hospitalisation sans consentement dans les établissements psychiatriques publics ou faisant fonction de publics en Provence-Alpes-Côte d'Azur et en France en 1993

	Hospitalisation sur demande d'un tiers		Hospitalisation d'office	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3 385	102,8	592	18,0
France métropolitaine	35 943	85,3	6 819	16,2

Source : DGS, INSEE, estimation au 01.01.1993 Exploitation ORS

Les taux sont calculés pour 100 000 habitants de 20 ans ou plus

la psychiatrie dans les établissements de santé

Le premier Schéma Régional d'Organisation des Soins en Psychiatrie arrêté en juin 1999, en Provence-Alpes-Côte d'Azur a établi pour les années à venir plusieurs grandes orientations.

En premier lieu, concernant l'organisation générale, outre les modifications de la carte sanitaire, la délocalisation des lieux de soins et de développement des suivis ambulatoires devrait permettre le rapprochement des structures et de la population. Par ailleurs, pour développer le rôle de la psychiatrie dans la communauté, il est nécessaire d'aider à une meilleure connaissance du travail des équipes, notamment en favorisant la concertation au sein d'instances existantes (Conseil Départemental de Santé Mental ou Conseil de Secteur).

Plus spécifiquement, pour le dispositif de psychiatrie infanto-juvénile, chaque secteur devra disposer d'un équipement de proximité, et structurer une offre de soins spécifique en direction des adolescents. Il est aussi demandé aux secteurs de psychiatrie infanto-juvénile de développer une complémentarité avec le secteur médico-social, aussi bien dans le cadre d'une prise en charge ambulatoire que dans celui d'un suivi nécessitant un hébergement, ainsi que d'optimiser un travail de partenariat avec les autres institutions s'occupant de l'enfance.

Pour le dispositif de psychiatrie générale, le schéma prévoit un renforcement des moyens dans les zones sous équipées, le développement des alternatives à l'hospitalisation complète et des recherches de solutions adaptées pour les patients bénéficiant de soins au long cours.

Enfin, l'accent a aussi été porté sur les difficultés d'articulation de la psychiatrie aux autres dispositifs de soins. En effet, il convient non seulement de favoriser les articulations au sein de la psychiatrie, qu'il s'agisse de développer les relations entre les deux dispositifs ou d'appuyer la création d'unités intersectorielles, mais aussi de favoriser les articulations de la psychiatrie aux autres dispositifs de soins (établissement de santé de soins de courte durée, établissement de soins privés relevant de l'annexe XIX, secteur médico-social, dispositifs spécialisés de soins aux toxicomanes ou aux alcooliques).