

## CONTEXTE NATIONAL

Par les soins qu'ils nécessitent (consultations, hospitalisations) et par les handicaps et les invalidités qu'ils génèrent, les troubles mentaux constituent un réel problème de santé publique. L'enquête Santé mentale en population générale (SMPG) réalisée par le Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (CCOMS) et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) tente d'évaluer la prévalence de certains troubles mentaux en population générale. Parmi les personnes enquêtées (36 000 personnes âgées de 18 ans ou plus), 11 % déclarent avoir eu un épisode dépressif au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et 13 % déclarent avoir souffert d'anxiété généralisée au cours des six derniers mois. Les femmes, les personnes séparées, divorcées ou au chômage sont les plus concernées par ces troubles mentaux. Notons que 2 % des personnes présenteraient un risque suicidaire élevé<sup>(1)</sup>.

Au cours de ces dernières années, l'évolution de l'offre de soins en psychiatrie s'est caractérisée par le développement de l'hospitalisation partielle et d'autres alternatives à l'hospitalisation complète et à la diversification des modes de soins : développement des structures extra-hospitalières et pluralité des lieux d'intervention, développement des programmes de réadaptation et de réinsertion sociale des malades mentaux. Le secteur public est composé de centres hospitaliers spécialisés, de services de psychiatrie des établissements de santé et d'hôpitaux psychiatriques privés faisant fonction de publics. Dans le privé, il s'agit d'établissements de lutte contre les maladies mentales (cliniques et foyers de postcure) et des cliniques générales ayant des services de psychiatrie. Cependant, une part non négligeable de patients est prise en charge hors de ce système. En psychiatrie générale, les rapports des secteurs rapportent une file active (ensemble des patients vus au moins une fois dans l'année par l'un des membres de l'équipe du secteur) de 1,1 million de patients en 2000 en France (soit un taux de recours de 26 pour 1 000 habitants âgés de 20 ans ou plus) et en psychiatrie infanto-juvénile de plus de 432 000 patients (soit un taux de recours de 28 pour 1 000 habitants âgés de moins de 20 ans)<sup>(2)</sup>.

En France, le dispositif de soins psychiatriques repose sur une organisation en sectorisation géographique. 320 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile et 830 secteurs de psychiatrie générale. Chaque secteur assure dans un territoire géographique donné, la proximité et la continuité des soins, et ceci pour tous les malades, et à tous les stades de la maladie (prévention, soins, réinsertion). Pour se faire, les secteurs disposent 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. Au sein des régions, les schémas régionaux d'organisation de la psychiatrie établis par les agences régionales d'hospitalisation (ARH) doivent permettre de mener à bien la politique de santé mentale.

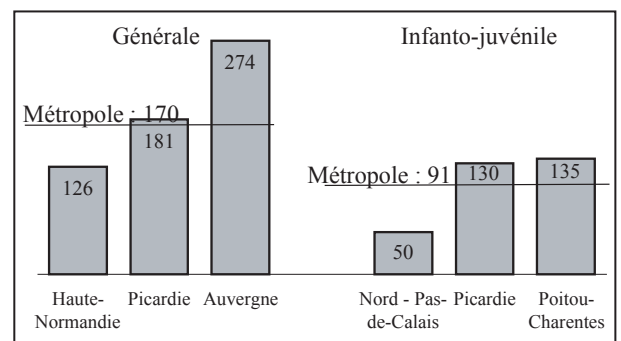
## SITUATION EN PICARDIE : FAITS MARQUANTS

- La région paraît assez bien équipée, mais le recours aux secteurs psychiatriques est parmi les plus faibles de métropole.
- Trois centres hospitaliers spécialisés se partagent 87 % de la capacité en psychiatrie.
- Diminution du nombre de lits en hospitalisation complète.
- La Picardie, seconde région française pour son taux d'hospitalisation sur demande d'un tiers.

### • Des taux d'équipement un peu plus élevés que sur l'ensemble du territoire

Au 1<sup>er</sup> janvier 2003, la Picardie présente un taux d'équipement en psychiatrie générale (181 places pour 100 000 habitants âgés de plus de 16 ans) proche de la moyenne nationale (170) et se place au 9<sup>e</sup> rang parmi les régions les plus équipées. Entre 1998 et 2003, la capacité d'accueil a diminué de 10 %, le développement de l'hospitalisation partielle et des places en accueil familial thérapeutique n'ayant pas compensé la baisse importante du nombre de lits en hospitalisation complète. Avec un taux de 130 places en psychiatrie infanto-juvénile pour 100 000 personnes âgées de 16 ans ou moins, la région se classe 2<sup>e</sup> parmi les régions les plus dotées. Entre 1998 et 2003, le nombre de lits et places a progressé de 5 %, progression attribuée au développement des alternatives à l'hospitalisation complète.

### Taux d'équipement en psychiatrie\* pour 100 000 habitants au 01/01/2003



Sources : DREES, INSEE

\*hospitalisation complète, hospitalisation partielle (de jour, de nuit) et placement familial thérapeutique

**NB** : la capacité a été rapportée au nombre d'habitants âgés de plus de 16 ans pour la psychiatrie générale et au nombre d'habitants âgés de 16 ans ou moins pour la psychiatrie infanto-juvénile

<sup>(1)</sup> Troubles mentaux et représentations de la santé mentale : premiers résultats de l'enquête Santé mentale en population générale, DREES, *Études et résultats*, n° 347, octobre 2004

<sup>(2)</sup> Les secteurs de psychiatrie générale en 2000, DREES, document de travail, *Série Étude*, n°42, mars 2004 et Les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile en 2000, DREES, document de travail, *Série Étude*, n°32, mai 2003.

# LA PSYCHIATRIE

## Capacités en psychiatrie générale et infanto-juvénile selon la catégorie de l'établissement\* en 2003

	Hospitalisation complète	Hospitalisation partielle	Autres prises en charge	Total	%
CHS	1 792	606	1 065	3 463	87%
SPHG	176	86	14	276	7%
Secteur privé	126	92	25	243	6%
<b>Total</b>	<b>2 094</b>	<b>784</b>	<b>1 104</b>	<b>3 982</b>	<b>100%</b>
%	53%	20%	28%	100%	

Source : DREES - SAE

\* voir note de bas de page

## ● 87 % de la capacité dans trois centres hospitaliers spécialisés

Au 31 décembre 2003, la Picardie compte près de 4 000 places ou lits en secteurs de psychiatrie. L'hospitalisation complète représente la moitié de cette capacité. L'hospitalisation partielle offre près de 800 places, soit 20 % de l'équipement total. Enfin, les autres types de prise en charge (28 % de la capacité) sont composés principalement de l'accueil de jour (près de 700 places), l'accueil familial thérapeutique (près de 200 places), l'hospitalisation à domicile (près de 160 places) et les places en appartements thérapeutiques et en centres de post-cure.

Les trois centres hospitaliers spécialisés (CHS) de Picardie rassemblent 87 % de l'ensemble de l'équipement en psychiatrie.

## Nombre de lits et places en psychiatrie en Picardie

	1998	2003	Évolution
<b>Hospitalisation complète</b>	2 450	2 094	-14,5
psychiatrie adulte	2 331	1 992	-14,5
psychiatrie infanto-juvénile	119	102	-14,3
<b>Hospitalisation partielle</b>	810	784	-3,2
psychiatrie adulte	410	371	-9,5
psychiatrie infanto-juvénile	400	413	3,3
<b>Placement familial thérapeutique</b>	169	193	14,2
psychiatrie adulte	128	133	3,9
psychiatrie infanto-juvénile	41	60	46,3

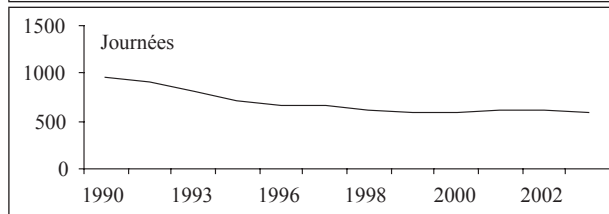
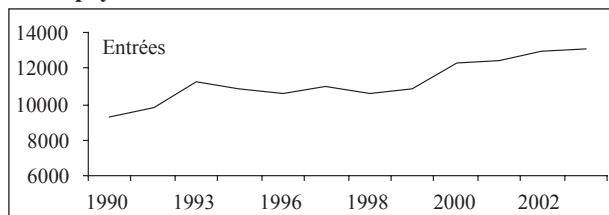
Source : DREES - SAE

## ● Diminution du nombre de lits en hospitalisation complète

Entre 1998 et 2003, le nombre de lits en hospitalisation complète a diminué de 15 % en Picardie, évolution proche pour les deux secteurs.

En hospitalisation partielle, la capacité a diminué en psychiatrie adulte et a progressé en psychiatrie infanto-juvénile. Sur la période, on note également une progression du nombre de places en placement accueil familial thérapeutique.

## Évolution de l'activité en hospitalisation complète de psychiatrie en Picardie entre 1990 et 2003



Sources : DREES - SAE

## ● Progression du nombre d'entrées dans le secteur public

Le nombre d'entrées en hospitalisation complète a progressé de +41 % entre 1990 et 2003. Ce chiffre cache cependant une évolution différente selon le secteur : le nombre d'entrées a diminué de 12 % dans le privé alors qu'il a progressé de 53 % dans le public.

Par contre, le nombre de journées réalisées diminue sur la période, avec une progression moins forte dans le privé (-13 %) que dans le public (-39 %). La faible augmentation du nombre de journées depuis 2000 doit être rapprochée de la modification apportée dans le décompte du nombre de journées pour les activités inférieures à 24 heures. Depuis 2000, une entrée en hospitalisation complète avec sortie le jour même (sortie avant minuit) est en effet comptée comme une journée.

### Catégories d'établissements

#### Secteur public ou 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 des cliniques non spécialisées en psychiatrie.

### Modes de prise en charge en psychiatrie

- **les prises en charge ambulatoire** : consultations en centre médico-psychologiques (CMP), d'autres méthodes existent mais restent marginales (démarches d'accompagnement).
- **les prises en charge à temps partiel** : hospitalisation en hôpital de jour, prise en charge en centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), prise en charge en ateliers thérapeutiques et hospitalisation de nuit.
- **les prises en charge à temps complet** : hospitalisation à temps plein, prise en charge dans les centres de post-cure, appartement thérapeutique, hospitalisation à domicile (HAD) et placement en accueil familial thérapeutique.

## ● Un taux de recours aux secteurs de psychiatrie parmi les plus faibles de métropole

Au cours de l'année 2000, les secteurs de psychiatrie générale de Picardie ont suivi près de 30 000 patients. La Picardie présente le 3<sup>e</sup> recours le plus faible de métropole. Les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile ont suivi près de 11 000 enfants et adolescents en Picardie. Seule l'Alsace présente un taux de recours plus faible que la Picardie.

Avec le temps, on note une progression du recours aux secteurs de psychiatrie. En 1997, les taux pour la France s'élevaient à 23 et 24 respectivement pour la psychiatrie générale et infanto-juvénile.

*\*Effectifs de patients vus dans l'année rapportés à la population âgée de moins de 20 ans pour la psychiatrie infanto-juvénile et à la population âgée de 20 ans ou plus pour la psychiatrie générale.*

## ● Les prises en charge exclusivement ambulatoire ou partielle sont un peu plus développées qu'en France

Parmi les patients suivis en psychiatrie générale, 73 % ont été pris en charge exclusivement en ambulatoire à temps partiel au cours de l'année 2000 en Picardie. Cette proportion est plus faible sur l'ensemble du territoire (67 %).

Les enfants et adolescents suivis sont majoritairement exclusivement pris en charge en ambulatoire ou à temps partiel (91 % en Picardie et 87 % en France). L'évolution des modes de prise en charge est marquée par une progression des prises en charge ambulatoire ou partielle.

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

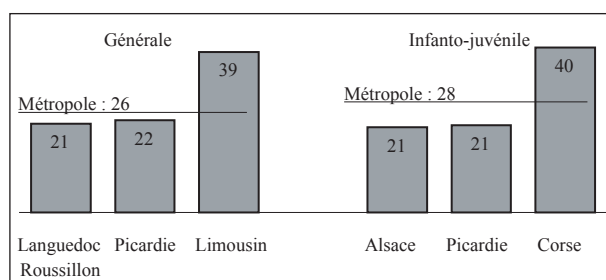
## ● Plus de 2 500 hospitalisations sans consentement

Il existe deux types d'hospitalisation sans consentement : les hospitalisations sur demande d'un tiers et les hospitalisations d'office.

En 1999, 2 251 Picards ont été hospitalisés sur demande d'un tiers, soit un taux de 168 hospitalisations pour 100 000 habitants âgés de 20 ans ou plus. La région présente le 2<sup>e</sup> taux le plus élevé de métropole.

Cette même année, les hospitalisations d'office se chiffrent à 288 en Picardie, soit un taux de 21 hospitalisations d'office pour 100 000 habitants âgés de 20 ans ou plus. La moyenne française s'élève à 20. La Picardie présente le 8<sup>e</sup> taux le plus élevé de métropole.

## Taux de recours\* aux secteurs de psychiatrie pour 1 000 habitants en 2000



Sources : DREES – Rapport des secteurs, INSEE

## File active et personnel en secteur de psychiatrie

	Picardie	France	
	2000	1997	2000
<b>Psychiatrie générale</b>			
File active	29 988	1 036 049	1 148 354
Dont suivi			
exclusif en ambulatoire ou partiel	73%	66%	67%
exclusif à temps complet	11%	12%	12%
mixte	16%	21%	21%
Personnel médical*	6,1	6,4	6,2
Personnel non médical*	98	83,7	79,8
<b>Psychiatrie infanto-juvénile</b>			
File active	10 866	379 672	432 317
Dont suivi			
exclusif en ambulatoire ou partiel	91%	89%	87%
exclusif à temps complet	1%	1%	1%
mixte	8%	10%	12%
Personnel médical*	4,8	5,6	5,8
Personnel non médical*	78,1	45,9	48,4

Source : DREES - Rapports des secteurs

\* ETP (équivalent temps plein) moyen par secteur

## Hospitalisation sans consentement dans les établissements psychiatriques en 1999

	Picardie	France
<b>Hospitalisation sur demande d'un tiers</b>		
Nombre	2 251	56 199
Taux*	167,5	128,5
<b>Hospitalisation d'office</b>		
Nombre	288	8 567
Taux*	21,4	19,6

Sources : DGS, INSEE

\*hospitalisations pour 100 000 habitants âgés de 20 ans ou plus

### Modes d'hospitalisation en psychiatrie

**Hospitalisation libre** : admission du malade avec son consentement après avis du médecin.

**Hospitalisation sur la demande d'un tiers (HDT)** : admission après demande motivée d'une personne de l'entourage et après deux certificats médicaux circonstanciés.

**Hospitalisation d'office (HO)** : hospitalisation prononcée par arrêté motivé du préfet avec certificat médical circonstancié.

# LA PSYCHIATRIE

La carte sanitaire et le schéma régional de l'organisation sanitaire (SROS) ont pour objet de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins en vue de satisfaire de manière optimale la demande de santé. Un indice de besoin est par ailleurs fixé conformément aux arrêtés ministériels pour déterminer quantitativement les besoins. Dans ce tableau, figurent les indices établis par l'arrêté du 11 décembre 2002 de l'ARH de Picardie fixant la carte sanitaire de psychiatrie de la région.

En psychiatrie générale, les indices réels sont supérieurs aux indices établis pour la carte sanitaire pour les indices partiels en Picardie. Les indices globaux sont par contre inférieurs aux indices de besoin et ceci surtout pour la Somme et l'Oise. Le même constat s'observe pour la psychiatrie infanto-juvénile avec, en plus, un déficit en lits d'hospitalisation complète pour le département de la Somme en indice partiel.

## Bilan de la carte sanitaire au 1<sup>er</sup> janvier 2005 en Picardie

		Aisne	Oise	Somme	Picardie
Psychiatrie générale	<b>Indice partiel :</b>				
	lits d'hospitalisation complète pour 1 000 hab. au 01/01/2007*	0,90	0,95	0,90	0,92
	indice réel	1,11	1,09	0,92	1,05
	Nombre de lits d'hospitalisation complète théoriques	479	772	504	1 755
	Nombre de lits d'hospitalisation complète autorisés	592	898	515	2 005
	<b>Bilan au 1<sup>er</sup> janvier 2005</b>	<b>113</b>	<b>126</b>	<b>11</b>	<b>250</b>
	<b>Indice global :</b>				
	lits et places pour 1 000 hab. au 01/01/2007*	1,40	1,45	1,40	1,42
	indice réel	1,30	1,17	1,05	1,17
	Nombre de lits et places théoriques	745	1 178	785	2 708
Nombre de lits et places autorisés**	693	964	586	2 243	
<b>Bilan au 1<sup>er</sup> janvier 2005**</b>	<b>-52</b>	<b>-214</b>	<b>-199</b>	<b>-465</b>	
Psychiatrie infanto-juvénile	<b>Indice partiel :</b>				
	lits d'hospitalisation complète pour 1 000 hab. de 0 à 16 ans au 01/01/2007*	0,30	0,30	0,30	0,30
	indice réel	0,30	0,30	0,10	0,24
	Nombre de lits d'hospitalisation complète théoriques	34	56	35	125
	Nombre de lits d'hospitalisation complète autorisés	34	56	12	102
	<b>Bilan au 1<sup>er</sup> janvier 2005</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-23</b>	<b>-23</b>
	<b>Indice global :</b>				
	lits et places pour 1 000 hab. de 0 à 16 ans au 01/01/2007*	1,40	1,40	1,40	1,40
	indice réel	0,35	0,51	0,33	0,42
	Nombre de lits et places théoriques	158	261	164	583
Nombre de lits et places autorisés	40	95	39	174	
<b>Bilan au 1<sup>er</sup> janvier 2005</b>	<b>-118</b>	<b>-166</b>	<b>-125</b>	<b>-409</b>	

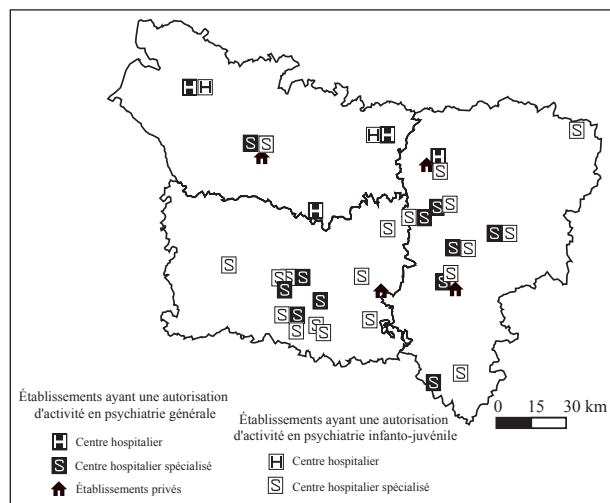
Sources : DRASS, ARH

\* estimations de population : projections INSEE Omphale – DRASS/SSER

\*\* déduction faite des places d'hospitalisation à temps partiel et d'HAD

NB : Les indices ont été établis par l'arrêté du 11 décembre 2002 de l'ARH de Picardie fixant la carte sanitaire de psychiatrie de la région Picardie.

## Offre de soins en psychiatrie générale et infanto-juvénile en Picardie en 2003



Sources : DREES – FINESS, SAE

En psychiatrie infanto-juvénile, la prise en charge dans la Somme est assurée par les services de pédo-psychiatrie de deux centres hospitaliers et par les hôpitaux de jour situés à Amiens du CHS Pinel (un pour les enfants et un pour les adolescents). Dans l'Aisne, l'EPSM offre 8 structures (hôpitaux de jour pour enfants et adolescents et un centre pour adolescents). Enfin, l'Oise dispose de 4 structures EPSM participant au service public hospitalier et 6 structures relevant du CHI de Clermont (Foyer, centres de jour, hôpital, centre familial thérapeutique). En psychiatrie générale, on compte 3 cliniques (Saint-Quentin, Soissons, Pierrefonds), 2 structures privées dans la Somme à Dury (foyer post-cure et hôpital de jour), et 4 centres hospitaliers (dont trois situés dans la Somme). Enfin, l'EPSM de l'Aisne est implanté dans 6 communes (pour 8 structures), l'Oise présente 5 centres spécialisés dans 4 communes. Amiens dispose de 3 structures relevant du CHS.